

Zur Epidemiologie des Rauschmittelmisbrauches

- anhand einer Schülerbefragung in  
Rheinland-Pfalz im Jahre 1972 -

Jörg-Eckhard Stoll

Mainz

1976



Aus dem Institut für Rechtsmedizin der  
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Zur Epidemiologie des Rauschmittelmisbrauches  
- anhand einer Schülerbefragung in  
Rheinland-Pfalz im Jahre 1972 -

Inauguraldissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizin der  
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz  
den Medizinischen Fachbereichen

vorgelegt von

Jörg-Eckhard Stoll

aus Lüneburg

Mainz

1976



Fachbereichsdekan: Prof. Dr. P. Klein

Referent: Prof. Dr. J.-G. Gostomzyk

Korreferent: Prof. Dr. H. Leithoff

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41556033\\_0100](https://archive.org/details/IA41556033_0100)

# Inhaltsverzeichnis

|          |                                                            |    |
|----------|------------------------------------------------------------|----|
| 1.       | E i n l e i t u n g                                        | 1  |
| 1.1.     | Zur Geschichte einiger Rauschmittel                        | 1  |
| 1.1.1.   | Alkohol                                                    | 1  |
| 1.1.2.   | Cannabis                                                   | 1  |
| 1.1.3.   | Kokain                                                     | 2  |
| 1.1.4.   | LSD 25                                                     | 3  |
| 1.1.5.   | Opium                                                      | 3  |
| 1.1.6.   | Peyotl oder Peyote                                         | 4  |
| 1.1.7.   | Teonanacatl                                                | 4  |
| 1.2.     | Anmerkungen zum Drogenmißbrauch in neuerer Zeit            | 5  |
| 2.       | B e f r a g u n g      zum Rauschmittelkonsum bei Schülern | 8  |
| 2.1.     | Methodisches Vorgehen                                      | 8  |
| 2.1.1.   | Vorbereitung                                               | 8  |
| 2.1.2.   | Durchführung                                               | 11 |
| 2.1.3.   | Auswertung                                                 | 12 |
| 2.2.     | Ergebnisse                                                 | 13 |
| 2.2.1.   | Häufigkeiten                                               | 13 |
| 2.2.1.1. | Schulorte                                                  | 13 |
| 2.2.1.2. | Schultypen                                                 | 15 |
| 2.2.1.3. | Geschlechtsverteilung                                      | 16 |
| 2.2.1.4. | Altersverteilung                                           | 18 |
| 2.2.1.5. | Beginn, Beendigung und Dauer des Rauschmittelkonsums       | 21 |
| 2.2.1.6. | Drogenarten                                                | 25 |
| 2.2.1.7. | Applikationsformen                                         | 27 |
| 2.2.1.8. | Motivationen zum Drogenkonsum und zu dessen Beendigung     | 29 |
| 2.2.2.   | Soziale Bedingungen                                        | 33 |
| 2.2.2.1. | Wohnung                                                    | 33 |
| 2.2.2.2. | Beruf des Vaters                                           | 34 |
| 2.2.2.3. | Beruf der Mutter                                           | 35 |

|          |                                                           |    |
|----------|-----------------------------------------------------------|----|
| 2.2.2.4. | Freizeit                                                  | 36 |
| 2.2.3.   | Einstellungen und Meinungen zum Drogenkonsum              | 37 |
| 2.2.3.1. | Orte der Drogeneinnahme                                   | 37 |
| 2.2.3.2. | Einfluß der Rauschmittel auf die Gesundheit               | 40 |
| 2.2.3.3. | Haschischverbot ja/nein                                   | 42 |
| 2.2.4.   | Daten zur Einnahme von Genußmitteln und Medikamenten      | 43 |
| 2.2.4.1. | Allgemeines                                               | 43 |
| 2.2.4.2. | Alkohol                                                   | 43 |
| 2.2.4.3. | Nikotin                                                   | 47 |
| 2.2.4.4. | Medikamente                                               | 52 |
| 3.       | D i s k u s s i o n                                       | 55 |
| 3.1.     | Definitionen von Sucht, Gewöhnung und Abhängigkeit        | 55 |
| 3.2.     | Stadien des Drogenkonsums                                 | 56 |
| 3.3.     | Einteilung der Drogenkonsumenten unserer Schülerbefragung | 59 |
| 3.4.     | Andere Befragungen zum Drogenkonsum aus dem Bundesgebiet  | 59 |
| 3.4.1.   | Schleswig-Holstein                                        | 60 |
| 3.4.2.   | Köln                                                      | 60 |
| 3.4.3.   | Bayern                                                    | 61 |
| 3.4.4.   | Hamburg                                                   | 62 |
| 3.4.5.   | Baden-Württemberg                                         | 63 |
| 3.4.6.   | Dortmund                                                  | 64 |
| 3.4.7.   | Essen                                                     | 65 |
| 3.4.8.   | Saarland                                                  | 65 |
| 3.4.9.   | Hessen                                                    | 66 |
| 3.5.     | Vergleiche                                                | 68 |
| 3.5.1.   | Konsumentenanteile, Alter und Geschlecht                  | 68 |
| 3.5.2.   | Drogenarten                                               | 69 |
| 3.5.3.   | Konsummotivationen                                        | 70 |
| 3.5.4.   | Schultypen, regionale Unterschiede                        | 72 |

|        |                                                        |    |
|--------|--------------------------------------------------------|----|
| 3.5.5. | Einfluß alliierter Streitkräfte auf<br>die Drogenszene | 73 |
| 3.6.   | Derzeitiger Stand des Rauschmittelkonsums              | 74 |
| 3.7.   | Alkohol als Ausweichdroge?                             | 75 |
| 4.     | Z u s a m m e n f a s s u n g                          | 78 |
| 5.     | L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s                | 81 |
| 6.     | A n h a n g<br>(Fragebogen der Schülerbefragung)       |    |

Danksagung

Lebenslauf

|     |                              |     |
|-----|------------------------------|-----|
| 1   | Einleitung                   | 1   |
| 2   | Die Bedeutung der Statistik  | 2   |
| 3   | Die Aufgaben der Statistik   | 3   |
| 4   | Die Methoden der Statistik   | 4   |
| 5   | Die Ergebnisse der Statistik | 5   |
| 6   | Die Anwendung der Statistik  | 6   |
| 7   | Die Bedeutung der Statistik  | 7   |
| 8   | Die Aufgaben der Statistik   | 8   |
| 9   | Die Methoden der Statistik   | 9   |
| 10  | Die Ergebnisse der Statistik | 10  |
| 11  | Die Anwendung der Statistik  | 11  |
| 12  | Die Bedeutung der Statistik  | 12  |
| 13  | Die Aufgaben der Statistik   | 13  |
| 14  | Die Methoden der Statistik   | 14  |
| 15  | Die Ergebnisse der Statistik | 15  |
| 16  | Die Anwendung der Statistik  | 16  |
| 17  | Die Bedeutung der Statistik  | 17  |
| 18  | Die Aufgaben der Statistik   | 18  |
| 19  | Die Methoden der Statistik   | 19  |
| 20  | Die Ergebnisse der Statistik | 20  |
| 21  | Die Anwendung der Statistik  | 21  |
| 22  | Die Bedeutung der Statistik  | 22  |
| 23  | Die Aufgaben der Statistik   | 23  |
| 24  | Die Methoden der Statistik   | 24  |
| 25  | Die Ergebnisse der Statistik | 25  |
| 26  | Die Anwendung der Statistik  | 26  |
| 27  | Die Bedeutung der Statistik  | 27  |
| 28  | Die Aufgaben der Statistik   | 28  |
| 29  | Die Methoden der Statistik   | 29  |
| 30  | Die Ergebnisse der Statistik | 30  |
| 31  | Die Anwendung der Statistik  | 31  |
| 32  | Die Bedeutung der Statistik  | 32  |
| 33  | Die Aufgaben der Statistik   | 33  |
| 34  | Die Methoden der Statistik   | 34  |
| 35  | Die Ergebnisse der Statistik | 35  |
| 36  | Die Anwendung der Statistik  | 36  |
| 37  | Die Bedeutung der Statistik  | 37  |
| 38  | Die Aufgaben der Statistik   | 38  |
| 39  | Die Methoden der Statistik   | 39  |
| 40  | Die Ergebnisse der Statistik | 40  |
| 41  | Die Anwendung der Statistik  | 41  |
| 42  | Die Bedeutung der Statistik  | 42  |
| 43  | Die Aufgaben der Statistik   | 43  |
| 44  | Die Methoden der Statistik   | 44  |
| 45  | Die Ergebnisse der Statistik | 45  |
| 46  | Die Anwendung der Statistik  | 46  |
| 47  | Die Bedeutung der Statistik  | 47  |
| 48  | Die Aufgaben der Statistik   | 48  |
| 49  | Die Methoden der Statistik   | 49  |
| 50  | Die Ergebnisse der Statistik | 50  |
| 51  | Die Anwendung der Statistik  | 51  |
| 52  | Die Bedeutung der Statistik  | 52  |
| 53  | Die Aufgaben der Statistik   | 53  |
| 54  | Die Methoden der Statistik   | 54  |
| 55  | Die Ergebnisse der Statistik | 55  |
| 56  | Die Anwendung der Statistik  | 56  |
| 57  | Die Bedeutung der Statistik  | 57  |
| 58  | Die Aufgaben der Statistik   | 58  |
| 59  | Die Methoden der Statistik   | 59  |
| 60  | Die Ergebnisse der Statistik | 60  |
| 61  | Die Anwendung der Statistik  | 61  |
| 62  | Die Bedeutung der Statistik  | 62  |
| 63  | Die Aufgaben der Statistik   | 63  |
| 64  | Die Methoden der Statistik   | 64  |
| 65  | Die Ergebnisse der Statistik | 65  |
| 66  | Die Anwendung der Statistik  | 66  |
| 67  | Die Bedeutung der Statistik  | 67  |
| 68  | Die Aufgaben der Statistik   | 68  |
| 69  | Die Methoden der Statistik   | 69  |
| 70  | Die Ergebnisse der Statistik | 70  |
| 71  | Die Anwendung der Statistik  | 71  |
| 72  | Die Bedeutung der Statistik  | 72  |
| 73  | Die Aufgaben der Statistik   | 73  |
| 74  | Die Methoden der Statistik   | 74  |
| 75  | Die Ergebnisse der Statistik | 75  |
| 76  | Die Anwendung der Statistik  | 76  |
| 77  | Die Bedeutung der Statistik  | 77  |
| 78  | Die Aufgaben der Statistik   | 78  |
| 79  | Die Methoden der Statistik   | 79  |
| 80  | Die Ergebnisse der Statistik | 80  |
| 81  | Die Anwendung der Statistik  | 81  |
| 82  | Die Bedeutung der Statistik  | 82  |
| 83  | Die Aufgaben der Statistik   | 83  |
| 84  | Die Methoden der Statistik   | 84  |
| 85  | Die Ergebnisse der Statistik | 85  |
| 86  | Die Anwendung der Statistik  | 86  |
| 87  | Die Bedeutung der Statistik  | 87  |
| 88  | Die Aufgaben der Statistik   | 88  |
| 89  | Die Methoden der Statistik   | 89  |
| 90  | Die Ergebnisse der Statistik | 90  |
| 91  | Die Anwendung der Statistik  | 91  |
| 92  | Die Bedeutung der Statistik  | 92  |
| 93  | Die Aufgaben der Statistik   | 93  |
| 94  | Die Methoden der Statistik   | 94  |
| 95  | Die Ergebnisse der Statistik | 95  |
| 96  | Die Anwendung der Statistik  | 96  |
| 97  | Die Bedeutung der Statistik  | 97  |
| 98  | Die Aufgaben der Statistik   | 98  |
| 99  | Die Methoden der Statistik   | 99  |
| 100 | Die Ergebnisse der Statistik | 100 |

## 1. Einleitung

### 1.1. Zur Geschichte einiger Rauschmittel

Die Geschichte der Rauschmittel reicht lange zurück. Verschiedene Schriften und Funde zeigen, daß Rauschmittel in bestimmten Gebieten schon in frühgeschichtlicher Zeit bekannt waren. Sie fanden sowohl als Heilmittel als auch als Rauschdrogen Verwendung. Der Gebrauch war meist in kultisch-religiöse Handlungen eingebettet, wodurch einem hemmungslosen Konsum dieser Drogen ein Riegel vorgeschoben war. Da eine detaillierte Darstellung der Geschichte aller Rauschdrogen den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, sei im Anschluß nur die Geschichte einiger besonders wichtiger Rauschmittel in Stichworten erwähnt.

#### 1.1.1. Alkohol

Erste geschichtliche Hinweise auf alkoholische Getränke stammen aus dem Zweistromland. Dort brauten offensichtlich die Sumerer schon vor 4000 Jahren Bier (44, S.11). Die Einwohner Mitteleuropas tranken den aus Honigwasser gewonnenen Met. Mit den römischen Legionen kam die Weinrebe nach Mitteleuropa. Im östlichen Mittelmeerraum war sie schon seit frühen Zeiten bekannt, wie es die hebräische und griechische Mythologie schildert. Der Wein fand auch Einlaß in die christliche Religion; er gewann dort sogar sakrale Bedeutung (Abendmahl). Im Mittelalter entdeckten die Araber, daß der berauschende Stoff im Wein destilliert und damit konzentriert werden konnte; sie nannten ihn Alkohol, "das Feinste von etwas" (44, S.11). Der Alkohol entwickelte sich zum meistbenutzten Rauschmittel im christlichen Abendland. Die Verbreitung der abendländischen Zivilisation in der Welt hatte auch die des Alkoholkonsums zur Folge (51, S.14).

#### 1.1.2. Cannabis

Ausdrücke, die mit dem heutigen Namen Cannabis identisch sind, deuten darauf hin, daß Hanf schon im 8. Jahrhundert v. Chr. im Zweistromland in Gebrauch war. In der Avesta, ein den Persern heiliges Buch, wird über die besondere Wirkung der Blätter und des Harzes der Hanfpflanze berichtet (43).

Im indischen Kulturraum gibt es eine Legende, die von der göttlichen Herkunft der Pflanze erzählt. Im Abendland berichtet erstmals Herodot (etwa 484 bis 425 v. Chr.) über den Haschischgebrauch bei den Skythen, einem ehemaligen südrussischen Völkerstamm (43). Ein Beweis für das Vorkommen von Haschisch in Mitteleuropa ist der Fund einer Vase, die aus einem alten Grabe aus dem 5. Jahrhundert v. Chr. (Fundstelle: Wilmersdorf, Brandenburg) stammt und in der sich Cannabissamen befanden (51, S. 20). Bei Auftreten des Islam war der Haschischgenuß im Orient wahrscheinlich schon allgemein verbreitet. Im 8. Jahrhundert n. Chr. hatte er so große Ausmaße angenommen, daß jeder Gebrauch von Haschisch verboten wurde, letztlich jedoch kaum mit Erfolg, wie spätere Berichte über den bestehenden Haschischkonsum zeigten (51, S. 22). Obwohl in späteren Jahrhunderten viele europäische Orientreisende über Gebrauch und Wirkung des Haschisch berichteten, konnte sich die Verwendung dieser Droge in Europa nicht ausbreiten. 1845 veröffentlichte der französische Nervenarzt J.J. Moreau de Tours (1804 bis 1884) eine Monographie über den Haschischmißbrauch, in der er die verschiedenen Phasen des Rausches sehr ausführlich beschrieb. Diese Ausführungen wirkten jedoch nicht abschreckend, sondern veranlaßten im Gegenteil die Literaten der französischen Hauptstadt (u.a. Charles Baudelaire, Alexandre Dumas, Theophile Gautier) mit dieser neuen Droge zu experimentieren und ihren Gebrauch zu propagieren (43).

### 1.1.3. Kokain

Die berauschende Wirkung der Blätter des Kokastrauches war den peruanischen Indianern schon seit Jahrhunderten bekannt und das Koka-Kauen war im Inkareich sehr verbreitet (44, S. 69). Nach der Eroberung durch die Spanier wurde der Genuß der Kokablätter verboten. Der Brauch konnte jedoch nicht unterdrückt werden. Die Spanier nutzten daraufhin die Unsitte der Indianer aus, indem sie die Kokaernten entsprechend hoch besteuerten (44, S. 69). Die Kokainsucht, wie sie Ende des letzten Jahrhunderts in Nordamerika auftrat, wurde durch die Isolierung des Kokains durch Niemann (1860) möglich. Es wurde anfänglich zur Substitutionstherapie bei Morphinisten verwandt, bis man bemerkte, daß die Patienten kokainabhängig geworden waren, man also

hier den "Teufel mit dem Beelzebub ausgetrieben hatte". Vor 1914 galten als Zentren des Kokainismus die USA, Indien und Paris. In Europa breitete er sich während und nach dem 1. Weltkrieg stark aus (1).

#### 1.1.4. LSD 25

Das Mutterkorn (*Claviceps purpurea*), in Mitteleuropa seit Jahrhunderten bekannt, ist ein Pilz, der an Getreideähren schmarotzt und in feuchten Sommern ganze Felder verderben kann (44, S. 78). Wird dieses Getreide ungereinigt zur Brotherstellung verwandt, so führt es zu Vergiftungen, die im Mittelalter als "Ignis sacer" (Heiliges Feuer) oder "Gottesrache" oder "Antoniusfeuer" beschrieben wurden. Der Pilz enthält neben Ergotin, Ergotamin und anderen Alkaloiden auch Lysergsäure. 1938 gelang es Hofmann in Basel, Lysergsäure mit einer Diäthylgruppe zusammenzufügen. Die psychotropen Eigenschaften des Lysergsäurediäthylamids (LSD) entdeckte er jedoch erst 1943 durch Zufall. 1960 hatte Timothy Leary, Dozent für Psychologie an der Harvard Universität, USA, auf einer Mexikoreise erstmals die Wirkung von Psilocybin kennengelernt. Nach seiner Rückkehr führte er mit seinem Kollegen A. Alpert Drogenexperimente in immer größerem Rahmen durch, wobei er zunächst nur Psilocybin, dann aber auch u.a. LSD verwendete. Die Verwendung des LSD in außermedizinischem Bereich in den USA leitete den Trend zum unkritischen und ungenügend kontrollierten Gebrauch dieser Droge ein (22).

#### 1.1.5. Opium

Opium war als Medikament im alten Ägypten, im Zweistromland und auch in der klassischen Antike bekannt und hochgeschätzt (1). Es wurde u.a. schon damals mit einer auch heute noch gültigen Indikation, der Darmkolik, und als Antidiarrhoikum empfohlen (42). Auch in China war Opium seit alters her als Medikament bekannt. Das Phänomen der Opiumsucht wurde im Nahen und Fernen Osten im 16. Jahrhundert des öfteren beobachtet. Erst mit dem Auftreten des Opiumrauchens im 17. Jahrhundert wurde die Opiumsucht in China zu einem großen Problem. In Europa blieb die Opiumsucht, gemessen am Alkoholismus, unbedeutend. Erst der

Morphinismus wurde für Europa und Amerika zu einem ernsthaften Problem. Das Opiumalkaloid Morphin wurde 1806 von F.W. Sertürner (1783 - 1841) entdeckt und isoliert. 1853 führte der Edinburgher Arzt Alexander Wood (1817 - 1884) die subkutane Applikationsart ein (42). In den Kriegen in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde Morphinum als schmerzstillendes Mittel sehr stark eingesetzt. Dies führte zu einer großen Zahl süchtiger Soldaten, so daß man den Morphinismus sogar als Soldaten- oder Armeekrankheit bezeichnet (1).

#### 1.1.6. Peyotl oder Peyote

Peyote, dessen wichtigster Wirkstoff das Alkaloid Meskalin ist, ist ein etwa faustgroßer Rübenkaktus, der in dem Steppengebiet zwischen dem Rio Grande und Zentralmexiko wächst. Die dort lebenden Indianer haben ihn seit Menschengedenken, meist im Verlauf religiöser Kulthandlungen, konsumiert (47, S.51). Die Bemühungen der Spanier und der christlichen Missionare, die diesen kultischen Gebrauch ebenso wie den Genuß von Kokablättern unterdrücken wollten, waren ebenfalls erfolglos. In der American Native Church, der etwa 200 000 Indianer verschiedenster Stämme angehören, wird Peyotl heute noch als sakrales Andachtsmittel verwandt.

#### 1.1.7. Teonanacatl

Teonanacatl (übersetzt: Das Fleisch Gottes) ist ein mexikanischer Pilz, dessen Wirkstoffe die Alkaloide Psilocybin und Psilocin sind. Funde aus der Maya-Epoche (200 - 400 n. Chr.) und der Zeit davor lassen vermuten, daß er schon zu dieser Zeit kultische und rituelle Verwendung fand (47, S.40). Wie in Peru, so wurden auch in Mexiko die heidnischen Bräuche im Zuge der Christianisierung fast ganz ausgerottet, so daß sie nur schwer rekonstruiert werden konnten. Entscheidenden Erfolg dabei hatte das amerikanische Ehepaar Wasson, dem es 1955 gelang, erstmals an einer nächtlichen Pilzzeremonie bei den Mazateken teilzunehmen (47, S.40).

## 1.2. Anmerkungen zum Drogenmißbrauch in neuerer Zeit

Das Suchtproblem der frühen Nachkriegszeit bestand fast ausschließlich in Form des Alkoholismus und der Medikamentensucht. Einer Statistik aus der Universitäts-Nervenklinik München zufolge wurden dort in den Jahren 1945 bis 1953 587 Alkoholiker und 334 Medikamentensüchtige behandelt (bei ca. 5000 Neuaufnahmen im Jahr) mit einem Maximum in den Jahren 1947 und 1948. Der Anteil der Ärzte an der Gesamtzahl lag bei fast 20 %; der des ärztlichen Hilfspersonals lag in den ersten Jahren noch weit darunter, näherte sich ihm jedoch in den Jahren 1951/52 (9). Müller-Hegemann gibt den Anteil der Ärzte sogar mit einem Drittel an (40). Eine Regierungsamtliche Statistik aus dem Jahre 1953 weist neben den "traditionellen" medizinischen Berufen auch Arbeiter, Hausangestellte, Rentner, Hausfrauen und Studenten auf, im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren in einem stark ansteigenden Trend (2, S. 45). In beiden Statistiken heißt es, daß die meisten Süchtigen zwischen 30 und 40 Jahre alt seien. In einem Bulletin der Bundesregierung war dazu zu lesen: "Diese Tatsache ist besonders im Hinblick auf die vermeintliche Gefährdung der Jugend bedeutungsvoll. Es scheint sogar, daß Personen dieser (jugendlichen) Altersstufe viel weniger anfällig sind als die übrigen Jahrgänge" (2, S.45). Daß dies ein Trugschluß war, sollte sich in den sechziger Jahren herausstellen.

In den USA erhielt der Drogenkonsum um 1960 einen unerwarteten großen Aufschwung. Es waren u.a. Aldous Huxley und der damalige Harvard-Professor Timothy Leary (s.a.S. 3), die in Meskalin, Psilocybin und LSD geeignete Schlüssel sahen, um "verschüttete Innenbereiche der Persönlichkeit (das Innere Universum) wieder zugänglich zu machen" (44, S.176). A. Huxley, der schon in seinem 1932 erschienenen Science-Fiction-Roman "Schöne neue Welt" einer Droge, er nannte sie Soma, eine zentrale Stellung gab, spricht von den Halluzinogenen als den "Raffern des mühsamen Weges zu Satori, der Inneren Helle des Gläubigen" (25, S.90). Dies fiel bei vielen Studenten auf fruchtbaren Boden und wurde sehr bald auch von anderen Jugendlichen übernommen. Die propagierte Gegenkultur rutschte jedoch ab zur Subkultur. Sie fand Ausdruck in der psychedelischen Kunst, in der Beat-, Pop- und Underground-Musik. Gerade die Musik machte einen Siegeszug sondergleichen durch die west-

lichen Länder. Ihre Idole waren Donovan, Mick Jagger, Marianne Faithful, Jimmy Hendrix u.a. Der Spitzname der Rolling Stones, "Heroin Stones", zeigt, daß sie als Fixer bekannt waren (7,S.12). Über England und Skandinavien erreichte die Drogenwelle in der 2. Hälfte der sechziger Jahre die Bundesrepublik. Im Zuge der Studentenunruhen der Jahre 1968 und 1969 breitete sich der Drogenkonsum rasch aus.

Abb. 1 zeigt den sprunghaften Anstieg der Rauschmitteldelikte in der Bundesrepublik von 1967 an. Lag die Zahl der Tatverdächtigen 1966 noch unter 1000, so stieg sie in den Jahren 1967/68 auf knapp 2000 an. 1969 waren es 4405 Tatverdächtige, 1970 schon 16180 und 1971 insgesamt 23200. 1967 waren es noch sehr wenige jugendliche oder heranwachsende Tatverdächtige, 1968 betrug ihr Anteil über ein Drittel, 1969 etwa die Hälfte und 1970 zwei Drittel. 1971 hat die Zahl die Zweidrittelgrenze überschritten.

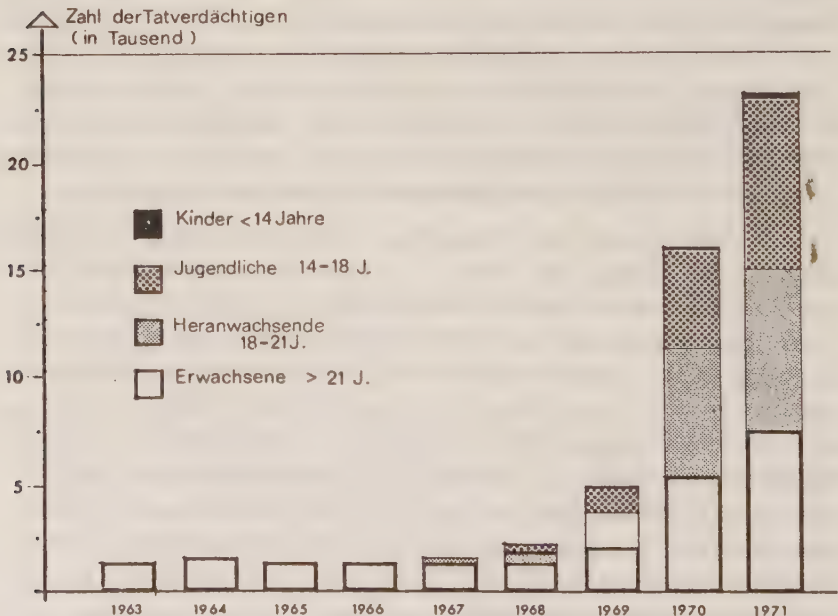


Abb. 1

Entwicklung der Altersstruktur bei Rauschmitteldelikten in der Bundesrepublik (nach Angaben des Bundeskriminalamtes)

Der Verkehr mit Drogen war erstmals 1909 Gegenstand zwischenstaatlicher Verhandlungen. "Auf Initiative der USA sollten Regelungen für Ein- und Ausfuhr von Opiaten gefunden werden" (24, S. 17). Diese ersten Gespräche verliefen jedoch ergebnislos, so daß 1911 eine neue Gesprächsrunde stattfand, die 1912 zu einer ersten internationalen Opiumkonvention führte, die 1914 von 30 Staaten unterzeichnet wurde. Wegen des hereinbrechenden Weltkrieges konnte sie jedoch nicht in Kraft treten. "Im November 1924 war eine zweite Opiumkonferenz zusammengetreten, die die Ergänzungen der übrigen Bestimmungen der Konvention, vor allem das Problem des Kokainismus zu behandeln hatte. An ihr nahm auch Deutschland teil" (14, S. 17). Das daraus entstandene Opium-Abkommen vom 19.2.1925 ist der Grundstein für die internationale Drogenbekämpfung (44, S.171). Diesem Abkommen folgten dann zahlreiche internationale Zusatzabkommen. Herstellung, Handel und Benutzung von Drogen, die unter das "Opiumgesetz" fallen, unterstehen seither staatlicher Kontrolle. In der Bundesrepublik bildet das "Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln" vom 10.12.1929, das sog. Opiumgesetz, die Grundlage.

Trotz aller Bemühungen floriert jedoch der Drogenhandel in großem Umfang. Rückschlüsse darauf erlauben die Angaben aus den UN-Berichten des Wirtschafts- und Sozialrates. Danach wurden im Jahre 1970 fast

|                 |                            |                    |
|-----------------|----------------------------|--------------------|
| 20 t Rohopium,  | 114 kg zubereitetes Opium, | 290 kg Heroin,     |
| 266 kg Morphin, | 113 kg Kokain              | und 54 t Haschisch |

sichergestellt (16, S.125).

Nach Schätzungen, die sich auf Erfahrungen der internationalen Drogenbekämpfung stützen, wird aber nur ein geringer Teil der Rauschgiftmengen von den Verfolgungsbehörden sichergestellt (16, S. 125). Die Angaben des Bundeskriminalamtes über die Sicherstellung von Rauschmitteln in der Bundesrepublik für die Jahre 1970 und 1971 lassen eine z.T. erhebliche Steigerung erkennen. Folgende Mengen wurden 1971 sichergestellt (in Klammern die Zahlen von 1970): 6669 kg Haschisch (4332 kg), 415,9 kg Rohmorphin (0,596 kg), Heroin 2,938 kg (0,493 kg), 9,243 kg Kokain (0,950 kg). Bei LSD sank die Zahl von 178 925 Trips 1970 auf 89281 Trips im Jahre 1971.

## 2. Befragung zum Rauschmittelkonsum bei Schülern

Die Untersuchungen dieser Arbeit basieren auf den Ergebnissen, die anlässlich einer Schülerbefragung 1972 in Rheinland-Pfalz unter Mitarbeit von J.-G. Gostomzyk, H. Edelmann und H. Leithoff (17) gewonnen wurden und auszugsweise bereits im Ärzteblatt Rheinland-Pfalz (19) und in der Dtsch. Med. Wochenschrift (18) veröffentlicht worden sind. Diese Ergebnisse sind für den Verfasser, neben der Auswahl der Literatur, die Grundlage für den Versuch, die Epidemiologie des Rauschmittelkonsums unter Schülern in Rheinland-Pfalz und im Bundesgebiet aufzuzeigen.

### 2.1 Methodisches Vorgehen

Das Ziel war die Erstellung eines repräsentativen Überblickes über die Drogenszene, genauer den Rauschmittelkonsum, unter Schülern im Lande Rheinland-Pfalz.

#### 2.1.1. Vorbereitung

Die Vorbereitungen umfaßten zwei Arbeiten: einmal die Anfertigung des Fragebogens und zum anderen die Auswahl der zu befragenden Schülergruppen.

Die Zusammenstellung des Fragenkataloges erfolgte unter Berücksichtigung der ähnlich umfangreichen Schülerbefragungen, die in Hamburg von Jasinsky und in Schleswig-Holstein von Schwarz et al. durchgeführt worden waren, um weitgehende Vergleichsmöglichkeiten zu anderen Gebieten der Bundesrepublik zu erhalten. Es wurden daher aus diesen beiden Erhebungen Fragen zum Teil wörtlich oder nur geringfügig verändert übernommen. Die Erstellung erfolgte in Zusammenarbeit mit Frau Ritter, M.S., vom Institut für Soziologie der Universität Mainz und Frau Dr. Dr. Netter vom Institut für Medizinische Statistik. Im einzelnen umfaßte der Fragebogen folgende Fragenkomplexe:

1. Fragen zur Person und zur Familiensituation
2. Fragen zum Verhältnis zur Schule, zum Beruf  
(bei Berufsschülern)
3. Fragen zur Gesellschaft und zur Freizeitgestaltung
4. Fragen zum Tabak-, Alkohol- und Arzneimittelkonsum

## 5. Fragen zum Rauschmittelproblem

5.1. Formale Daten zur Drogenaufnahme: Verbreitung der Rauschmittel, deren Arten, Zeitpunkt des Konsums

5.2. Subjektive Motivationen zur Einnahme von Rauschmitteln

5.3. Motivationen zur Beendigung des Rauschmittelkonsums

6. Fragen zu bestehenden Hilfseinrichtungen für Drogenabhängige, sowie Möglichkeiten für die Schüler, eigene Vorschläge dazu abzugeben.

Die elf Fragen zu Punkt 6 wurden in Form eines Ergänzungsbogens nur an Berufs-, Real- und Oberschüler ausgegeben.

Die Beantwortung aller Fragen, bis auf Frage 10 und 42, war im multiple-choice-System gehalten. Bei Frage 10 sollte der Befragte eine möglichst genaue Berufsbezeichnung des väterlichen Berufes eintragen (z. B. "Oberpostsekretär" anstatt "Postbeamter"), was zur Kontrolle bzw. Korrektur der in Frage 11 von den Schülern selbst vorgenommenen sozialen Einstufung des Vaters notwendig war.

Die Zuordnung von Berufen zu den Gesellschaftsschichten kann unter verschiedenen Gesichtspunkten durchgeführt werden. Folgende Kriterien stehen zur Verfügung: Ausbildung, Einkommen, berufliche Verantwortung des Vaters. Bei der Einstufung wurden jeweils alle drei Kriterien berücksichtigt. Ein Oberstudienrat z.B. ist vom Einkommen her nicht der Oberschicht zuzurechnen, von seinem akademischen Studium und seiner Verantwortung her wiederum doch. In solch einem Falle sollte die Ausbildung mehr Gewicht haben. Der Beamte im gehobenen Dienst sollte der Gruppe II zugerechnet werden. Die vier Gruppen entsprachen folgenden Schichten:

- |            |   |                                                                                                |
|------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gruppe I   | - | Oberschicht (z. B. Abitur und Studium)                                                         |
| Gruppe II  | - | obere Mittelschicht (z.B. Beamte in gehobenem Dienst, Abitur und Beruf, Fachhochschulabschluß) |
| Gruppe III | - | Mittelschicht (z.B.mittl.Beamte, Techniker)                                                    |
| Gruppe IV  | - | Unterschicht (z. B. Arbeiter ohne erlernten Beruf)                                             |

Bei Frage 42 sollten die Schülerinnen und Schüler ankreuzen, ob und wenn ja, in welcher Form, sie die Rauschmittel appliziert hatten. Es konnten mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden. Die Verschlüsselung für die Computerauswertung sollte von den Untersuchern gemacht werden.

Neben dem repräsentativen Überblick über den Drogenkonsum unter Schülern in Rheinland-Pfalz waren drei weitere Gesichtspunkte für die Auswahl der Befragungsorte maßgebend:

1. Weisen die Haltung zum Drogenproblem und der Drogenkonsum zwischen städtischen und ländlichen Regionen Unterschiede auf?
2. Wirken sich starke Truppenstationierungen auf die Drogenszene der Umgebung aus?
3. Unterscheidet sich das Bild einer Universitätsstadt hinsichtlich des Drogenproblems von dem der übrigen Städte?

Unter Berücksichtigung dieser Punkte wurden schließlich folgende Orte ausgewählt:

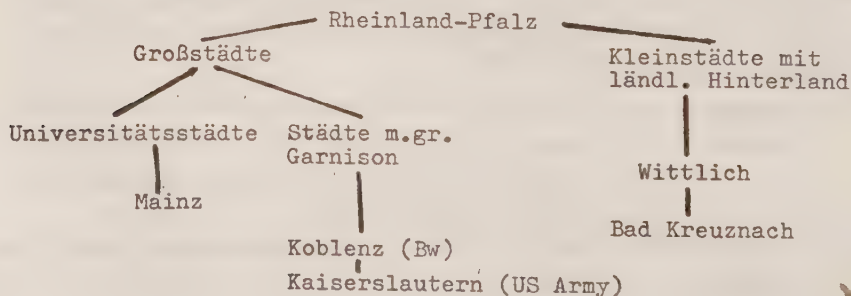
MAINZ, als Groß- und Universitätsstadt (175 000 Einw., ca. 14 000 Studenten) mit etwa 4600 amerikanischen Soldaten

KOBLENZ, als Großstadt (120 000 Einw.) mit deutscher Garnison (ca. 20 000 Soldaten)

KAISERSLAUTERN, als Großstadt (100 000 Einw.) mit alliierten Streitkräften (11 300 Amerikaner, 1000 Franzosen)

BAD KREUZNACH, als Kleinstadt (42 000 Einw.) mit amerikanischer Truppenstationierung (ca. 3 900 Soldaten)

WITTLICH in der Eifel, als Kleinstadt (14 000 Einw.)



Rauschmittelkonsum bei 12-Jährigen und jüngeren Kindern war schon verschiedentlich beobachtet worden. Die Befragung sollte daher schon bei den 12-Jährigen beginnen, was etwa dem 7. Schuljahr entsprach. Zielgruppe waren also Schülerinnen und Schüler der Haupt-, Berufs- und Realschulen und der Gymnasien im Alter von 12 bis 19 Jahren. Insgesamt sollten etwa 4000 Schüler befragt werden, so daß auf jeden Ort 800 Schüler und auf jede Schule 200 kamen.

Mit den Direktoren bzw. Rektoren, die vorher von ihren vorgesetzten Dienststellen von unserem Vorhaben in Kenntnis gesetzt und aufgefordert worden waren, die Sache vertraulich zu behandeln, wurden die einzelnen Klassen ausgesucht. In der Regel wurde in den Hauptschulen je zwei Klassen des 7., 8. 9. und falls vorhanden, des 10. Schuljahres ausgesucht; ebenso wurde in den Realschulen verfahren. In den Gymnasien wurde von der Quarta aufwärts eine Klasse je Jahrgang genommen, wobei in der Oberstufe öfters zwei je Jahrgang befragt wurden, wenn die Klassen zu klein waren. In den Berufsschulen, die in Unter-, Mittel und Oberstufen eingeteilt sind, wurden meist zwei Klassen je Stufe ausgewählt.

Die unterschiedlichen Klassenstärken in den einzelnen Schulen und die oft erheblichen Altersunterschiede innerhalb der Klassen machten es unmöglich, eine gleiche Verteilung der Jahrgänge zu bekommen. Diese Unterschiede wurden durch die unterschiedliche Altersstruktur der Schultypen noch verstärkt. In den Hauptschulen sind die Schüler höchstens 16 Jahre alt, in der Realschule geht es bis 18 Jahre. Die Berufsschule dagegen beginnt erst bei den 14- bis 15-Jährigen. Lediglich in den Gymnasien konnten alle Jahrgänge erfaßt werden. Es mußte also mit einem Maximum bei den 14- bis 16-Jährigen gerechnet werden.

## 2.1.2. Durchführung

Die Befragungen fanden in Koblenz, Bad Kreuznach, Wittlich und Kaiserslautern in der Zeit vom 29.2. bis 17.3.1972 und in Mainz Mitte April 1972 statt. Sie wurde jeweils an einem Tag in jeder Schule durchgeführt; Schüler und Lehrer waren vorher nicht informiert worden. Die Befragung erfolgte klassenweise; in einigen Fällen war dies nicht möglich, so daß

mehrere Klassen zusammen in einem größeren Raum (Aula o.ä.) die Fragebögen ausfüllen mußten. Insgesamt stand für Erläuterungen und zum Ausfüllen eine Schulstunde zur Verfügung. Auf die Anwesenheit der jeweiligen Lehrkraft wurde verzichtet, um den Schülern die Möglichkeit zu geben, bei auftretenden Schwierigkeiten ungehemmt mit Fragen an den Durchführenden heranzutreten. In vier Klassen des 7. und 8. Schuljahres der Hauptschulen konnte nicht so verfahren werden. Wegen zu großer Unruhe mußten die Lehrer in die Klassen zurückgeholt werden.

Vor dem Ausfüllen der Fragebögen wurden den Schülern einige Erläuterungen gegeben, um ihr Vertrauen zu gewinnen und sie zu veranlassen, die Fragen offen und wahrheitsgemäß zu beantworten. Auf die anonyme Behandlung der Bögen wurde besonders hingewiesen. Weiterhin wurde ihnen erklärt, daß die Untersuchung vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Mainz durchgeführt wird, um einen Überblick über die Lage des Drogenkonsums in Rheinland-Pfalz zu bekommen. Mit Hilfe der Ergebnisse hoffe man, die Ausbildung der Medizinstudenten auf diesem Gebiete zu verbessern und vor allem in der Prophylaxe der Drogenabhängigkeit Fortschritte machen zu können. Die allgemeinen Erläuterungen wurden altersentsprechend variiert. Auf den Fragebogen eingehend wurde den Schülern das multiple-choice-System genau erklärt. Anschließend wurden die Fragen 10, 11, 28, 29, 30, 39, 40, 41 und 42 erläutert.

### 2.1.3. Auswertung

Durch die Einführung konnte ein durchweg kooperatives Verhalten der Schüler erreicht werden. 7 von 4209 Schülern waren aus verschiedenen Gründen nicht bereit, an der Befragung teilzunehmen. 30 Fragebögen konnten wegen fehlerhaften oder unvollständigen Ausfüllens nicht voll ausgewertet werden, 18 davon waren von Schülern mit Rauschmittelkonsum.

Bei der Durchsicht der Fragebögen wurden offensichtlich falsche Angaben korrigiert, sofern dies möglich war. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Zuordnung der väterlichen Berufe zu den einzelnen Berufsgruppen verwandt. Die Antworten zu

Frage 42 wurden verschlüsselt. Dann wurden die Angaben von den Fragebögen auf Lochkarten übertragen. Die Auszählungen und Erstellungen der Tabellenwerte erfolgte im Rechenzentrum des Mathematischen Institutes der Universität Mainz.

Die statistische Auswertung bestand aus dem Vergleich von Häufigkeitsunterschieden, die mit  $\chi^2$ -Test auf ihre Signifikanz geprüft wurden (28). Ein Ergebnis wurde als statistisch auffällig bezeichnet, wenn die Prüfgröße den bei  $p = 0.05$  angegebenen Tabellenwert erreichte oder überschritt und als signifikant, wenn der  $\chi^2$ -Wert gleich oder größer ausfiel als der bei  $p = 0.01$  angegebene Tabellenwert für die betreffende Zahl von Freiheitsgraden. Wenn die Anzahl der zu vergleichenden Klassen in der Tabelle zu groß war, wurde auf die  $\chi^2$ -Berechnung verzichtet, da ein Zusammenfassen der Klassen meist nicht ratsam erschien.

## 2.2. Ergebnisse

### 2.2.1. Häufigkeiten

#### 2.2.1.1. Schulorte

Bei der Schülerbefragung wurden in den einzelnen Orten (in der Reihenfolge Koblenz, Bad Kreuznach, Wittlich, Kaiserslautern und Mainz) etwa gleichgroße Schülerkollektive befragt. Tabelle 1 zeigt die zahlenmäßige Verteilung der befragten Schüler und Schülerinnen auf die einzelnen Orte, weiterhin den Anteil der Konsumenten und User. Unter Konsumenten sind alle die Befragten zu verstehen, die die Frage 31 ("Haben auch Sie schon einmal Rauschmittel probiert?") mit "ja" beantworteten. 39% der 481 Konsumenten hatten die Frage 32 ("Haben Sie schon öfter Rauschmittel zu sich genommen?") positiv beantwortet. Sie werden im folgenden als "User" bezeichnet, die restlichen 61% als "Probierer".

| Ort            | Anzahl der Befragten | Konsumenten (Probierer + User) | User        |
|----------------|----------------------|--------------------------------|-------------|
| Koblenz        | 897 (21,3%)          | 90 (=10%)                      | 29 (=3%)    |
| Bad Kreuznach  | 819 (19,5%)          | 98 (=12%)                      | 40 (=5%)    |
| Wittlich       | 822 (19,6%)          | 56 (= 7%)                      | 15 (=2%)    |
| Kaiserslautern | 904 (21,5%)          | 138 (=15%)                     | 64 (=7%)    |
| Mainz          | 760 (18,1%)          | 99 (=13%)                      | 41 (=5%)    |
| gesamt         | 4202 (=100%)         | 481 (11,4%)                    | 189 (=4,5%) |

Tabelle 1:

Verteilung der 4202 befragten Schüler auf die einzelnen Orte. Weiter sind die Zahlen der Drogenkonsumenten (Probierer und User) und User, d.h. Schüler, die bereits häufiger Drogen eingenommen hatten, sowie deren prozentualer Anteil an der Gesamtzahl der befragten Schüler angegeben.

Tabelle 1 zeigt, daß Kaiserslautern mit 15% die meisten Konsumenten zu verzeichnen hat, gefolgt von Mainz, Bad Kreuznach, Koblenz und Wittlich. Die gleiche Reihenfolge finden wir bei den Usern. Die örtlichen Unterschiede weisen mit einem  $\chi^2$ -Wert von 34,28 bei den Konsumenten und 32,76 bei den Usern Signifikanz auf einem Niveau von  $p < 0,01$  auf, bei jeweils drei Freiheitsgraden.

Regional unterschiedliche Konsumfrequenz ist auch aus Tabelle 2 ersichtlich. Sie zeigt die prozentuale Verteilung der Konsumenten und User auf die einzelnen Städte.

| Ort            | Konsumenten (N = 480) | User (N = 189) |
|----------------|-----------------------|----------------|
| Koblenz        | 19 %                  | 15 %           |
| Bad Kreuznach  | 20 %                  | 21 %           |
| Wittlich       | 12 %                  | 8 %            |
| Kaiserslautern | 28 %                  | 34 %           |
| Mainz          | 21 %                  | 22 %           |
| gesamt         | 100 %                 | 100 %          |

Tabelle 2:

Prozentuale Verteilung der Drogenkonsumenten (Probierer und User) und der User auf die einzelnen Orte.

Für die regionalen Unterschiede in der Konsumfrequenz dürften folgende Faktoren verantwortlich sein: unmittelbare Nähe von alliierten Streitkräften, wie wir es in Kaiserslautern, Mainz und Bad Kreuznach vorfinden und die Nähe der Universitäts- und Landeshauptstadt Mainz zu den Großstädten Frankfurt und Wiesbaden als wichtigen Umschlagplätzen im Drogenhandel. Diese beiden Faktoren dürften sich besonders auf den leichteren Erwerb von Drogen auswirken. Darauf deutet die relativ geringere Konsumfrequenz in Koblenz und vor allem in der Kleinstadt Wittlich hin, die abgeschieden in der Eifel liegt. Die Ergebnisse in Wittlich und Bad Kreuznach zeigen jedoch, daß auch die ländlichen Bezirke von der "Drogenwelle" nicht verschont geblieben sind. Die Unterschiede zu den Großstädten sind in der Konsumhäufigkeit und der Art der konsumierten Droge zu finden (Tab. 11 a und b, S.27 ), wenn nicht, wie es in Bad Kreuznach der Fall ist, die Anwesenheit amerikanischer Streitkräfte als modifizierender Faktor eingreift (17).

### 2.2.1.2. Schultypen

Es wurden etwa gleichviel Haupt-, Berufs-, Real- und Oberschüler befragt (Tab. 3). Dagegen sind bei den Konsumenten und Usern deutliche Unterschiede zu erkennen, die auf einem Niveau von  $p < 0,01$  signifikant sind. Für "Konsumenten" ergab sich ein  $\chi^2$ -Wert von 77,41 und für "User" von 44,08 bei jeweils drei Freiheitsgraden.

| Schülertyp    | Schülerzahl     | Konsumenten<br>(Probierer<br>+ User) | User           |
|---------------|-----------------|--------------------------------------|----------------|
| Hauptschüler  | 1031            | 71 (= 7%)                            | 23 (=2%)       |
| Berufsschüler | 1035            | 190 (=18%)                           | 78 (=8%)       |
| Realschüler   | 1097            | 97 (= 9%)                            | 31 (=3%)       |
| Gymnasiasten  | 1039            | 123 (=12%)                           | 57 (=5%)       |
| gesamt        | 4202<br>(=100%) | 481<br>(=11,4%)                      | 189<br>(=4,5%) |

Tabelle 3:

Verteilung aller Befragten, der Konsumenten sowie der User auf die einzelnen Schülertypen. Bei Konsumenten und Usern ist deren prozentualer Anteil innerhalb der einzelnen Schülertypen angegeben.

Noch deutlicher werden die Unterschiede in Tabelle 4, wo der Anteil der einzelnen Schülertypen unter Konsumenten und Usern angegeben ist. Dabei geht die Spanne von 14 % (Hauptschule) bis 40 % (Berufsschule) bei den Konsumenten und 12 % bis 41 % bei den Usern.

| Schülertyp    | Konsumenten<br>(N = 480) | User<br>(N = 189) |
|---------------|--------------------------|-------------------|
| Hauptschüler  | 14 %                     | 12 %              |
| Berufsschüler | 40 %                     | 41 %              |
| Realschüler   | 20 %                     | 17 %              |
| Gymnasiasten  | 26 %                     | 30 %              |
| gesamt        | 100 %                    | 100 %             |

Tabelle 4:

Prozentualer Anteil der einzelnen Schülertypen bei Drogenkonsumenten und Usern.

Bei der Betrachtung der Werte von Haupt- und Berufsschule muß jedoch in Rechnung gestellt werden, daß auf der einen Seite die Hauptschüler den Altersstufen 12 bis 16 Jahren angehören, d.h. zu einem großen Teil aus Jahrgängen mit noch allgemein geringer Drogenerfahrung (12 - 14 Jahre), und andererseits die befragten Berufsschüler den Altersstufen 14 bis 21 Jahren angehören, Jahrgängen also mit allgemein größerem Konsum (s. dazu Tab. 7 ).

### 2.2.1.3. Geschlechtsverteilung

Das Verhältnis zwischen Jungen und Mädchen entspricht etwa der allgemeinen Verteilung: 51,8 % der Befragten sind männlichen und 48,2 % sind weiblichen Geschlechts. 8,7 % der weiblichen und 14,1 % der männlichen Befragten sind Konsumenten; bezogen auf das Gesamtkollektiv der Konsumenten ergibt sich zwischen Mädchen und Jungen ein Verhältnis von 1 : 2, sowohl in ländlichen als auch städtischen Regionen. In der Gruppe der Konsumenten, die länger als sechs Monate Drogen genommen haben (n = 102), sind 72,5% männlich und 27,5% weiblich.

| Geschlecht |   | Hauptschüler |      |       | Berufsschüler |      |       |
|------------|---|--------------|------|-------|---------------|------|-------|
|            |   | Alle         | N-K  | Kons. | Alle          | N-K  | Kons. |
| männlich   | S | 51,9         | 53,0 | 40,3  | 59,0          | 55,6 | 72,0  |
|            | L | 45,5         | 44,7 | 61,1  | 53,1          | 51,8 | 60,7  |
| weiblich   | S | 48,1         | 47,0 | 59,6  | 41,0          | 44,4 | 28,0  |
|            | L | 54,5         | 55,3 | 38,8  | 46,8          | 48,1 | 39,2  |
| Zahl der   | S | 630          | 576  | 52    | 668           | 529  | 139   |
| Antworten  | L | 400          | 382  | 18    | 367           | 316  | 51    |

| Geschlecht |   | Realschüler |      |       | Gymnasiasten |      |       |
|------------|---|-------------|------|-------|--------------|------|-------|
|            |   | Alle        | N-K  | Kons. | Alle         | N-K  | Kons. |
| männlich   | S | 45,8        | 43,3 | 67,7  | 51,8         | 50,2 | 64,2  |
|            | L | 48,6        | 48,6 | 48,2  | 58,0         | 56,1 | 71,5  |
| weiblich   | S | 54,2        | 56,7 | 32,3  | 48,2         | 49,8 | 35,8  |
|            | L | 51,4        | 51,4 | 51,8  | 42,0         | 43,9 | 28,5  |
| Zahl der   | S | 673         | 605  | 68    | 589          | 522  | 67    |
| Antworten  | L | 424         | 395  | 29    | 450          | 394  | 56    |

Tabelle 5:

Geschlechtsverteilung der befragten Schüler, hier angegeben für die einzelnen Schülertypen. Die Tabelle berücksichtigt die Geschlechtsverteilung für Nichtkonsumenten (N-K) und Drogenkonsumenten (Kons.) in städtischen (S) und ländlichen (L) Regionen. Tabellenwerte in %.

Tabelle 5 zeigt das Verhältnis zwischen Mädchen und Jungen innerhalb der einzelnen Schultypen und städtischen und ländlichen Regionen. Dabei ergibt sich, daß das Verhältnis männlich/weiblich in der Spalte "Alle" bei den Hauptschülern ländlicher Regionen und den Realschülern in den Städten umgekehrt ist, d.h. mehr Mädchen als Jungen befragt wurden. In den Hauptschulen städtischer und den Realschulen ländlicher Bezirke sind unter den Drogenkonsumenten ebenfalls mehr Mädchen als Jungen zu finden. Vermutlich liegt dies in der früheren Reife der Mädchen gegenüber den Jungen begründet.

## 2.2.1.4. Altersverteilung

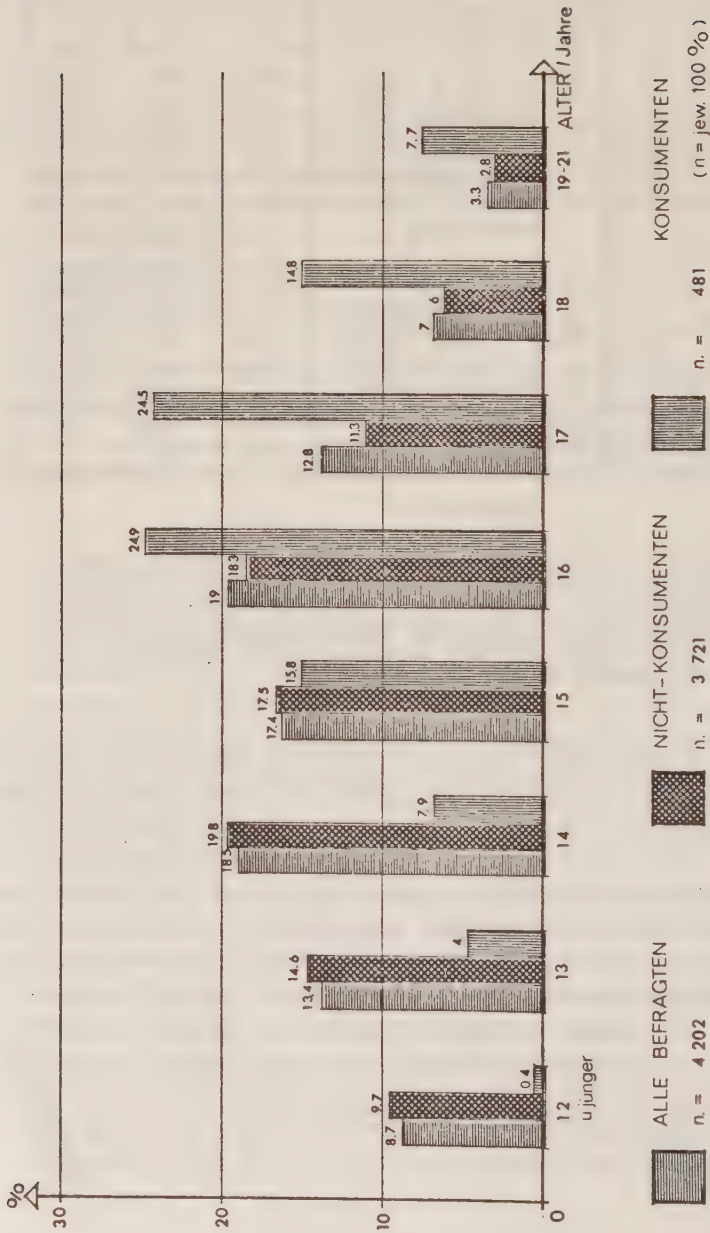


Abbildung 2:

Altersverteilung der befragten Schüler. Es werden jeweils die prozentualen Anteile der einzelnen Jahrgänge angegeben für alle Befragten (n = 4202), für Nicht-Konsumenten (n = 3721) und für Konsumenten (n = 481).

Die in Abbildung 2 dargestellte Altersverteilung aller Befragten läßt einen starken Anteil der 14- bis 16-Jährigen erkennen; dagegen sind die Randgruppen schwächer besetzt. Die Ursache dafür ist aus Tabelle 6 ersichtlich. Befragt wurde etwa jeweils die gleiche Schülerzahl je Schultyp. Jedoch sind nicht alle Jahrgänge in allen Schuler vertreten. So fehlen in den Hauptschulen die Jahrgänge 17 bis 19, in den Berufsschulen die Jahrgänge 12 und 13, in den Realschulen die 19-Jährigen. Nur in den Gymnasien sind alle Jahrgänge vorhanden. Erreicht wurden also nur die 14- bis 16-Jährigen in allen Schulen. Der relativ geringe Anteil der 18- und 19-Jährigen ist auf die erfahrungsgemäß kleineren Klassen in den Oberstufen zurückzuführen.

| Alter      |   | Schülertypen |     |    |               |     |     |             |      |    |              |     |     |
|------------|---|--------------|-----|----|---------------|-----|-----|-------------|------|----|--------------|-----|-----|
|            |   | Hauptschüler |     |    | Berufsschüler |     |     | Realschüler |      |    | Gymnasiasten |     |     |
|            |   | A            | N-K | K  | A             | N-K | K   | A           | N-K  | K  | A            | N-K | K   |
| 12 Jahre   | S | 127          | 126 | 1  | 0             | 0   | 0   | 29          | 29   | 0  | 59           | 59  | 0   |
|            | L | 91           | 91  | 0  | 0             | 0   | 0   | 14          | 14   | 0  | 43           | 42  | 1   |
| 13 Jahre   | S | 195          | 183 | 12 | 0             | 0   | 0   | 113         | 112  | 1  | 74           | 72  | 2   |
|            | L | 111          | 109 | 2  | 0             | 0   | 0   | 43          | 42   | 1  | 28           | 27  | 1   |
| 14 Jahre   | S | 197          | 181 | 15 | 3             | 3   | 0   | 175         | 168  | 7  | 80           | 76  | 4   |
|            | L | 149          | 143 | 6  | 4             | 4   | 0   | 106         | 102  | 4  | 62           | 59  | 3   |
| 15 Jahre   | S | 99           | 78  | 21 | 80            | 72  | 8   | 170         | 157  | 13 | 104          | 91  | 13  |
|            | L | 46           | 37  | 9  | 63            | 59  | 4   | 121         | 116  | 5  | 43           | 40  | 3   |
| 16 Jahre   | S | 13           | 10  | 3  | 244           | 204 | 40  | 145         | 116  | 29 | 86           | 75  | 11  |
|            | L | 3            | 2   | 1  | 147           | 126 | 21  | 102         | 90   | 12 | 62           | 59  | 3   |
| 17 Jahre   | S | 0            | 0   | 0  | 213           | 158 | 55  | 32          | 16   | 16 | 80           | 65  | 15  |
|            | L | 0            | 0   | 0  | 93            | 80  | 13  | 35          | 29   | 6  | 84           | 72  | 12  |
| 18 Jahre   | S | 0            | 0   | 0  | 99            | 74  | 25  | 9           | 7    | 2  | 61           | 47  | 14  |
|            | L | 0            | 0   | 0  | 44            | 32  | 12  | 3           | 2    | 1  | 79           | 62  | 17  |
| 19-21 J.   | S | 0            | 0   | 0  | 29            | 18  | 11  | 0           | 0    | 0  | 45           | 37  | 8   |
|            | L | 0            | 0   | 0  | 16            | 15  | 1   | 0           | 0    | 0  | 19           | 33  | 16  |
| Gesamt     | S | 631          | 578 | 53 | 668           | 529 | 139 | 673         | 605  | 68 | 589          | 522 | 67  |
|            | L | 400          | 382 | 18 | 367           | 316 | 51  | 424         | 395  | 29 | 450          | 394 | 56  |
| Gesamt S+L |   | 1031         | 960 | 71 | 1035          | 845 | 190 | 1097        | 1000 | 97 | 1039         | 916 | 123 |

Tabelle 6:

Altersverteilung von 4202 befragten Schülern. Tabellenwerte in absoluten Zahlen. Die Aufgliederung der Zahlen erfolgte nach Schultyp und nach Gebieten mit überwiegend städtischem (Mainz, Kaiserslautern, Koblenz) bzw. ländlichem (Bad Kreuznach, Wittlich) Charakter.

A = Alle, N-K = Nicht-Konsumenten, K = Konsumenten  
S = Stadt, L = Land

Mit 24,9 % sind die 16-Jährigen unter den Konsumenten am stärksten vertreten. Ihnen folgen die 17 Jahre alten Konsumenten mit 24,5 % und die 15 Jahre alten mit 15,8 %. Die 12- und 13-Jährigen sind erwartungsgemäß nur in geringer Zahl vertreten. Die 12- bis 15-jährigen Konsumenten sind in ihrer Altersstufe unterrepräsentiert, bei den 16-Jährigen und Älteren sind sie dagegen in steigendem Maße überrepräsentiert. Bei der Berechnung der Signifikanz der Abbildung 2 zeigt sich, daß die Unterschiede bei sieben Freiheitsgraden und einem  $\chi^2$ -Wert von 251,26 auf einem Niveau von  $p < 0,01$  signifikant sind.

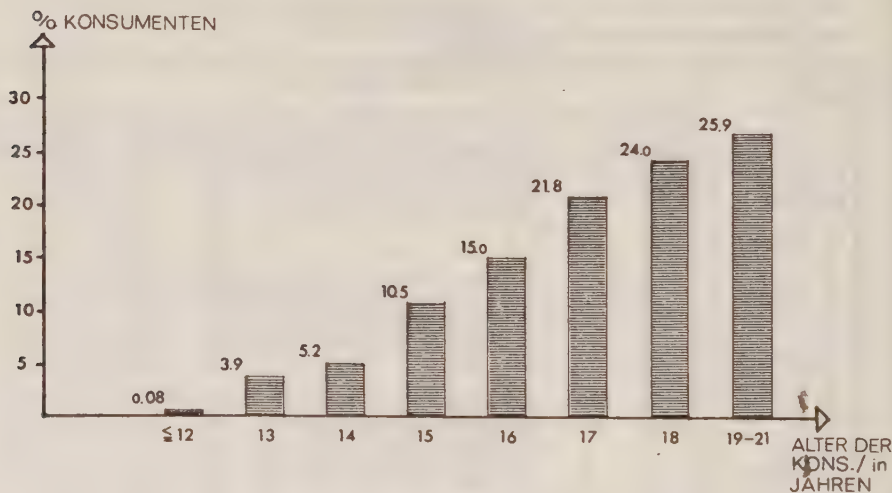


Abbildung 3:

Prozentualer Anteil der Konsumenten innerhalb der einzelnen Jahrgänge.

Der Anteil der Konsumenten innerhalb der einzelnen Jahrgänge steigt mit zunehmendem Alter an (Abbildung 3). Etwa jeder 5. der 17-Jährigen und jeder 4. der 18- und 19-21-Jährigen Schüler besaß zur Zeit der Befragung Drogenerfahrung. Bei den 15 Jahre alten Schülern sind es immerhin noch 10,5 %. Von 14 bis 17 Jahre verläuft die Kurve am steilsten, danach etwas flacher. Dies deutet darauf hin, daß die Zuwachsrate bei den

14-17-Jährigen am größten ist.

Eine Aufschlüsselung dieser Prozentzahlen nach den einzelnen Schultypen (Tabelle 7) läßt erkennen, daß in den Endklassen eines jeden Schultyps der Prozentsatz der Drogenkonsumenten bei ca. 25 % liegt, wobei die 17-jährigen Realschüler mit 32,8 % noch weit darüber liegen. In städtischen Regionen haben 50 % der Realschüler Drogenerfahrung (Tabelle 6, S. 19).

| Alter<br>(Jahre)      | Hauptschule | Berufsschule | Realschule | Gymnasium |
|-----------------------|-------------|--------------|------------|-----------|
| 12 u. jünger          | 0,05        | -            | 0,0        | 0,1       |
| 13                    | 4,8         | -            | 1,3        | 2,9       |
| 14                    | 6,1         | 0,0          | 3,9        | 4,9       |
| 15                    | 20,7        | 8,4          | 6,2        | 10,9      |
| 16                    | 25,0        | 15,6         | 16,6       | 9,6       |
| 17                    | -           | 22,2         | 32,8       | 16,5      |
| 18                    | -           | 25,8         | 25,0       | 22,2      |
| 19 - 21               | -           | 26,7         | -          | 25,5      |
| Zahl der<br>Antworten | 71          | 190          | 97         | 123       |

Tabelle 7:

Prozentualer Anteil der Konsumenten in den einzelnen Altersstufen nach Schultypen aufgegliedert.

Es fällt auf, daß der Anteil der 15 und 16 Jahre alten Konsumenten in den Hauptschulen erheblich höher liegt als bei den Gleichaltrigen in anderen Schultypen. Unter den 16- und 17-jährigen Oberschülern sind weniger Konsumenten als in den Berufs- und Realschulen.

2.2.1.5. Beginn, Beendigung und Dauer des Rauschmittelkonsums  
Aus allen o.a. Abbildungen und Tabellen zur Altersstruktur ist ersichtlich, daß es zum Zeitpunkt der Befragung 12- und 13-jährige Schüler gab, die Drogen konsumierten bzw. konsu-

miert hatten. Wie alt waren jedoch die 14-jährigen und älteren Konsumenten bei ihrer ersten Drogeneinnahme? 477 Konsumenten beantworteten diese Frage (Tabelle 8). 2,9 % der Konsumenten waren bei ihrer ersten Drogeneinnahme 12 Jahre alt oder jünger und 8,7 % waren 13 Jahre alt. Etwa 70 % aller Konsumenten waren zum Zeitpunkt ihres ersten Drogenkonsums 14 bis 16 Jahre alt. Erstkontakt mit Drogen jenseits des 18. Lebensjahres war nur in vier Fällen angegeben worden. Es scheint, daß die 18-jährigen und älteren Jugendlichen, die bis dahin noch keinen Drogenkontakt hatten, kaum noch zum Rauschmittelkonsum motiviert werden können. Dies verwundert nicht, wenn man bedenkt, daß die Phase der pubertären Neugier, für einen großen Teil der jugendlichen Konsumenten das herausragende Konsummotiv, bis dahin allgemein abgeschlossen ist.

| Alter<br>(Jahre)      | KO   | KH   | WIL  | KL   | MZ   | Alle |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|
| 12 u. jünger          | 1,1  | 1,0  | 1,8  | 3,0  | 7,1  | 2,9  |
| 13                    | 5,6  | 9,2  | 8,9  | 10,4 | 9,2  | 8,7  |
| 14                    | 16,7 | 20,4 | 16,1 | 20,0 | 27,6 | 20,4 |
| 15                    | 35,5 | 15,3 | 26,7 | 32,5 | 23,5 | 26,8 |
| 16                    | 21,1 | 28,7 | 25,0 | 24,4 | 21,4 | 23,8 |
| 17                    | 11,1 | 12,2 | 16,1 | 6,7  | 10,2 | 10,4 |
| 18                    | 7,8  | 11,2 | 3,6  | 3,0  | 1,0  | 5,2  |
| 19-21                 | 1,1  | 2,0  | 1,8  | -    | -    | 0,8  |
| Zahl der<br>Antworten | 90   | 98   | 56   | 135  | 98   | 477  |

Tabelle 8:

Frage 37: Wie alt waren Sie bei der  
1. Rauschmitteleinnahme? Die Tabelle ist  
nach Befragungsorten aufgegliedert, die  
Werte sind in Prozent angegeben.  
KO = Koblenz, KH = Bad Kreuznach, WIL = Witt-  
lich, KL = Kaiserslautern, MZ = Mainz

Der Erstkontakt mit Drogen bereits im Alter von 12 Jahren ist in Mainz mit 7,1 % am höchsten. Das entspricht, auf die Zeilensumme bezogen, genau 50 %. Es ist nicht auszuschließen, daß die Häufung der Faktoren, wie Groß-, Universitäts- und alliierte Garnisonsstadt und die günstige Lage im Rhein-Main-Gebiet, den Kontakt mit Drogen schon in jüngeren Jahren ermöglichen bzw. fördern. Erstkontakt mit Drogen im Alter von 13 und 14 Jahren ist in Koblenz nicht so häufig wie in den anderen Orten. Es ist möglich, daß in der Beamten- und Soldatenstadt Koblenz "die Familie" ihre Hege- und Kontrollfunktion zumindest gegenüber den jüngeren Jahrgängen besser ausüben kann als in den anderen Orten.

Allgemein kann festgestellt werden, daß Drogenkonsum bei 12- und 13-jährigen keine Seltenheit mehr ist. Die meisten haben den Drogenkonsum im Alter von 14 bis 16 Jahren begonnen. Dabei sind keine regionalen Unterschiede zu erkennen. Diese müssen vor allem als die gefährdeten Jahrgänge betrachtet werden.

| Zeit               | Koblenz | Bad Kreuznach | Wittlich | Kaiserslautern | Mainz | Alle |
|--------------------|---------|---------------|----------|----------------|-------|------|
| kürzlich           |         |               |          |                |       |      |
| 2.Hälfte 71        | 27,8    | 36,7          | 29,1     | 34,3           | 32,0  | 32,5 |
| 1.Hälfte 71        |         |               |          |                |       |      |
| 2.Hälfte 70        | 45,5    | 44,9          | 50,9     | 47,4           | 41,1  | 45,6 |
| 1.Hälfte 70        |         |               |          |                |       |      |
| 2.Hälfte 69        | 18,9    | 11,3          | 16,3     | 13,0           | 21,6  | 16,0 |
| 1.Hälfte 69        |         |               |          |                |       |      |
| u.früher           | 7,7     | 7,2           | 3,6      | 5,4            | 5,1   | 5,9  |
| Zahl der Antworten | 90      | 98            | 56       | 135            | 98    | 477  |

Tabelle 9:

Frage 36: Wann haben Sie zum 1. Mal Rauschmittel eingenommen? Die Aufgliederung der Zahlen erfolgte nach den Befragungsorten. Tabellenwerte sind in Prozent angegeben.

Fast die Hälfte aller Konsumenten hatte mit dem Drogenkonsum in dem Zeitraum 2. Hälfte 1970 und 1. Hälfte 1971 begonnen (Tabelle 9). Etwa ein Drittel hatten erst kürzlich oder in

der 2. Hälfte 1971 erstmalig Drogen genommen. Der Anteil mit einem Beginn 1969 oder früher ist relativ klein. Dabei muß berücksichtigt werden, daß wahrscheinlich ein erheblicher Teil der damaligen Konsumenten inzwischen schon von der Schule abgegangen sein wird. Die Aufschlüsselung nach den Befragungs-orten ergab keine signifikanten Unterschiede.

| Zeit                   | Kons. |
|------------------------|-------|
| ich nehme noch         | 16,9  |
| kürzlich + 2.Hälfte 71 | 44,5  |
| 1.Hälfte 71            |       |
| 2.Hälfte 70            | 28,6  |
| 1.Hälfte 70            |       |
| 2.Hälfte 69            | 7,2   |
| 1.Hälfte 69            |       |
| u.früher               | 2,8   |
| Zahl der Antworten     | 477   |

Tabelle 10:

Frage 45: Wann haben Sie den Rauschmittelgebrauch eingestellt?  
Tabellenwerte in Prozent.  
Kons. = Konsumenten

16,9 % der Konsumenten gaben an, noch Rauschmittel zu konsumieren (Tabelle 10). 31,3 % davon hatten mit dem Drogenkonsum kürzlich oder in der 2. Hälfte 71 begonnen. 40,0 % hatten in dem Zeitraum Juli 70 bis Juni 71 angefangen, die restlichen 28,7 % hatten schon vor Juli 1970 damit begonnen. Fast 70 % derjenigen, die zum Zeitpunkt der Befragung noch Rauschmittel nahmen, hatten mit der Einnahme vor Juni 1971 begonnen, d.h. sie konsumierten Drogen schon länger als acht bis neun Monate. Genauere Angaben über die Dauer des Drogenkonsums sind aus Abbildung 4 ersichtlich.

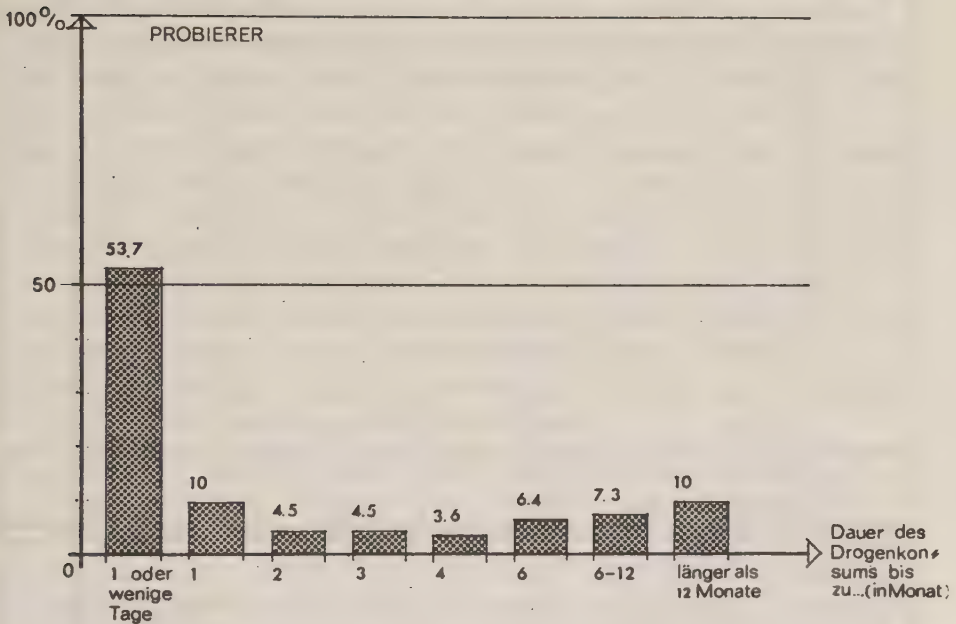


Abbildung 4:

Dauer der Rauschmitteleinnahme bei Konsumenten (Probierer und User) 463 Fälle = 100 %.

Danach haben 53,7 % der Konsumenten Rauschmittel nur an einem oder an wenigen Tagen zu sich genommen. Die Häufigkeit der Einnahme ist also sehr gering; sie können daher als "Probierer" eingestuft werden. 46,3 % haben Drogen über einen längeren Zeitraum genommen. Bei 31,8 % dauerte der Drogenkonsum 3 Monate und länger. Diese müssen dem Kreis der Drogengefährdeten zugerechnet werden.

Die 10 % der Konsumenten, die eine Konsumdauer von mehr als 12 Monaten angeben, müssen als Drogenabhängige angesehen werden.

#### 2.2.1.6. Drogenarten

Über die Arten der konsumierten Drogen und die Reihenfolge der Einnahme gibt die folgende Tabelle Auskunft.

| a) 1. Mittel |               |                         |                  |                   |              |                           |                  | Zahl der Ant-<br>worten |
|--------------|---------------|-------------------------|------------------|-------------------|--------------|---------------------------|------------------|-------------------------|
| Orte         | Canna-<br>bis | Hallu-<br>zino-<br>gene | Amphet-<br>amine | Barbi-<br>turates | Opiate       | Schnüf-<br>fel-<br>stoffe | sonst.<br>Mittel |                         |
| KO           | 83,0<br>(73)  | 3,4<br>(3)              | 4,5<br>(4)       | 0,0<br>(-)        | 4,5<br>(4)   | 3,4<br>(3)                | 1,1<br>(1)       | 88                      |
| KH           | 65,3<br>(66)  | 1,0<br>(1)              | 18,8<br>(19)     | 1,0<br>(1)        | 11,9<br>(12) | 2,0<br>(2)                | 0,0<br>(-)       | 101                     |
| WIL          | 91,2<br>(52)  | 1,8<br>(1)              | 0,0<br>(-)       | 0,0<br>(-)        | 1,8<br>(1)   | 1,8<br>(1)                | 3,5<br>(2)       | 57                      |
| KL           | 73,2<br>(99)  | 5,1<br>(7)              | 18,1<br>(25)     | 0,7<br>(1)        | 1,4<br>(2)   | 0,0<br>(-)                | 1,4<br>(2)       | 136                     |
| MZ           | 75,8<br>(75)  | 6,1<br>(6)              | 10,1<br>(10)     | 1,0<br>(1)        | 2,0<br>(2)   | 3,0<br>(3)                | 2,0<br>(2)       | 99                      |
| Alle         | 75,5<br>(363) | 4,0<br>(18)             | 12,1<br>(58)     | 0,6<br>(3)        | 4,4<br>(21)  | 1,9<br>(9)                | 1,5<br>(7)       | 481                     |
| b) 2. Mittel |               |                         |                  |                   |              |                           |                  |                         |
| KO           | 20,5<br>(8)   | 35,9<br>(14)            | 25,6<br>(10)     | 0,0<br>(-)        | 5,1<br>(2)   | 7,7<br>(3)                | 5,1<br>(2)       | 39                      |
| KH           | 38,0<br>(19)  | 12,0<br>(6)             | 38,0<br>(19)     | 0,0<br>(-)        | 2,0<br>(1)   | 8,0<br>(4)                | 0,0<br>(-)       | 49                      |
| WIL          | 30,0<br>(6)   | 35,0<br>(7)             | 15,0<br>(3)      | 5,0<br>(1)        | 5,0<br>(1)   | 5,0<br>(1)                | 5,0<br>(1)       | 20                      |
| KL           | 18,0<br>(11)  | 36,7<br>(22)            | 38,4<br>(23)     | 0,0<br>(-)        | 5,0<br>(3)   | 0,0<br>(-)                | 0,0<br>(-)       | 59                      |
| MZ           | 41,7<br>(20)  | 25,0<br>(12)            | 18,8<br>(9)      | 0,0<br>(-)        | 4,2<br>(2)   | 4,2<br>(2)                | 4,2<br>(2)       | 48                      |
| Alle         | 29,7<br>(64)  | 28,2<br>(61)            | 30,6<br>(66)     | 0,5<br>(1)        | 4,1<br>(9)   | 4,6<br>(10)               | 2,3<br>(5)       | 215                     |

Tabelle 11 a) und b)

Aus welcher Gruppe war das 1. Mittel (Tab. a) und das 2. Mittel (b), das Sie konsumiert haben? Die Tabellen sind nach Arten der Drogen und den Befragungsorten aufgegliedert. Die Tabellenwerte sind in Prozent angegeben; die Werte in Klammern sind absolute Zahlen. KO = Koblenz, KH = Bad Kreuznach, WIL = Wittlich, KL = Kaiserslautern, MZ = Mainz

75,5 % aller Konsumenten konsumierten Cannabisprodukte als erste Droge. Es folgten mit Abstand die Amphetamine, Opiate und Halluzinogene. Neun von zehn Konsumenten aus Wittlich nahmen Haschisch als erste Droge ein; dagegen sind es in Bad Kreuznach nur 65,3 %. Neben einem relativ hohen Anteil der Opiate als erstem Mittel werden hier wie auch in Mainz und Kaiserslautern die Amphetamine als Erstlingsdroge recht häufig genannt. Dies scheint darauf hinzudeuten, daß in diesen Orten das Angebot an Rauschmittel doch differenzierter ist und die jugendlichen Konsumenten dem "aufgeschlossener" gegenüberstehen. Trotzdem ist auch in diesen Orten Cannabis das am häufigsten verwandte Mittel. Der leichtere Erwerb aufgrund des größeren Angebots und der verbreitete Glaube an die relative Ungefährlichkeit des Haschisch machen Cannabisprodukte zu den geeigneten Mitteln, mit denen Jugendliche ihre "Drogenneugier" befriedigen.

Als 2. Mittel werden Amphetamine am häufigsten genannt. Es folgen mit fast gleichem Anteil Cannabis und Halluzinogene. Unterschiede bezüglich der Reihenfolge und des prozentualen Anteils sind von Ort zu Ort vorhanden. Auffallend ist der recht große Anteil der Halluzinogene als 2. Droge. Anscheinend wird die anfängliche Angst vor den "Horrortrips", wie sie den Halluzinogenen zugeschrieben werden, dann doch von Neugier und "der Suche nach neuen Wegen" verdrängt.

Die Frage, wie sie zu den Rauschmitteln kamen (Frage 38), wurde folgendermaßen beantwortet: 62 % bekamen es zufällig angeboten, 21,4 % gaben an, daß sie überredet worden seien, und 15 % bemühten sich selbst darum (z.B. durch Kauf). Der Erstkontakt mit Drogen trägt somit in überwiegendem Maße Zufallscharakter. Neugier und Interesse am Drogenkonsum wurden nur bei 15 % der Konsumenten in ein aktives Verhalten umgesetzt.

#### 2.2.1.7. Applikationsformen

In Frage 42 wurden den Schülern die 4 möglichen Applikationsformen von Drogen angeboten: geraucht, geschluckt, gespritzt oder geschnüffelt. Dabei konnten eine oder mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden. Die verschiedenen Kombinationen

wurden nach der Befragung von den Untersuchern zusammengestellt und verschlüsselt.

| Applikationsform                                 | Schülerzahl | Prozent |
|--------------------------------------------------|-------------|---------|
| keine RM probiert                                | 1           | 0,2 %   |
| geraucht                                         | 250         | 52,8 %  |
| geschluckt                                       | 47          | 9,8 %   |
| gespritzt                                        | 3           | 0,6 %   |
| geschnüffelt                                     | 8           | 1,7 %   |
| geraucht und geschluckt                          | 113         | 23,5 %  |
| geraucht und gespritzt                           | 18          | 1,7 %   |
| geraucht und geschnüffelt                        | 14          | 2,9 %   |
| geschluckt und gespritzt                         | 1           | 0,2 %   |
| geschluckt und geschnüffelt                      | 1           | 0,2 %   |
| gespritzt und geschnüffelt                       | 1           | 0,2 %   |
| geraucht, geschluckt und gespritzt               | 6           | 1,2 %   |
| geraucht, geschluckt und geschnüffelt            | 20          | 4,2 %   |
| geschluckt, gespritzt und geschnüffelt           | -           | -       |
| geraucht, geschluckt, gespritzt und geschnüffelt | 4           | 0,8 %   |
| Zahl der Antworten                               | 476         | 100 %   |

Tabelle 12:

Applikationsformen für Drogen, so wie sie von den Konsumenten unter den Schülern angeblich angewendet worden waren.

Mehr als die Hälfte aller Drogenkonsumenten hatten Drogen durch Rauchen appliziert (Tabelle 12). Ein großer Teil davon hatte Drogen wahrscheinlich nur an einem oder wenige Tage genommen, gehören also zu dem großen Prozentsatz der Probierer. 47 Konsumenten hatten Drogen nur geschluckt, 3 nur gespritzt und 8 nur geschnüffelt. Bei den Kombinationen der Applikationsformen liegt geraucht und geschluckt mit 113 Fällen (=23,5 %) an der Spitze, gefolgt von geraucht und geschluckt und geschnüffelt mit 20 Fällen und geraucht und geschnüffelt mit 14 Fällen. Immerhin 23 Konsumenten (4,8 %) hatten Drogen mit der Spritze appliziert.

## 2.2.1.8. Motivationen zum Drogenkonsum und zu dessen Beendigung

| Konsummotivation:<br>1. Grund<br>Antworten                  | Dauer des Drogenkonsums |              |                     |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|---------------------|
|                                                             | 1 oder wenige Tage      | bis 4 Monate | länger als 4 Monate |
| aus Neugier                                                 | 71 %                    | 43 %         | 46 %                |
| um Zufriedenheit u. Glück zu erlangen                       | 5 %                     | 16 %         | 16 %                |
| Freund(in) nimmt (nahm) Rauschmittel (auch anderes Vorbild) | 8 %                     | 13 %         | 8 %                 |
| Bewußtseinsweiterung                                        | 3 %                     | 9 %          | 11 %                |
| um nicht abseits zu stehen                                  | 1 %                     | 2 %          | 1 %                 |
| zur Leistungssteigerung                                     | 2 %                     | 2 %          | 3 %                 |
| um eigene Probleme leichter lösen zu können                 | 2 %                     | 4 %          | 7 %                 |
| zur sexuellen Anregung                                      | 1 %                     | 0 %          | 0 %                 |
| aus Protest gegen die Gesellschaft (polit.) Gründe)         | 1 %                     | 1 %          | 2 %                 |
| zur besseren Selbsterkenntnis                               | 1 %                     | 5 %          | 2 %                 |
| um Schulprobleme zu vergessen                               | 1 %                     | 2 %          | 0 %                 |
| aus Gewöhnung (Abhängigkeit)                                | 0 %                     | 0 %          | 0 %                 |
| aus anderen Gründen                                         | 4 %                     | 3 %          | 4 %                 |
| Zahl der Antworten                                          | 247                     | 100          | 111                 |

Tabelle 13:

Antworten auf die Frage: Warum nahmen (nehmen) Sie Rauschmittel? Nennen Sie drei wichtige Gründe! Hier: 1. Grund. Die Konsumenten wurden in drei Gruppen geteilt: 1. diejenigen, die 1 oder wenige Tage, 2. die bis 4 Monate und 3. die länger als 4 Monate Drogen konsumierten.

Bei der Beurteilung des Drogenproblems ist die Frage, warum die Jugendlichen eigentlich Drogen konsumieren, von ganz besonderer Bedeutung, denn Therapie und vor allem Prophylaxe

können nur dann erfolgreich sein, wenn sie gegen die Ursachen des Konsums gerichtet sind. Bei Frage 44 und 45 konnten die Konsumenten selbst dazu Stellung nehmen und jeweils drei Motive zum Drogenkonsum und dessen Beendigung angeben (Tabelle 13, 14 und 15).

| Konsummotivation:<br>2. und 3. Grund<br>Antworten              | Dauer des Drogenkonsums |     |                 |    |                        |    |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|-----------------|----|------------------------|----|
|                                                                | 1 oder we-<br>nige Tage |     | bis 4<br>Monate |    | länger als<br>4 Monate |    |
|                                                                | a                       | b   | a               | b  | a                      | b  |
| um Zufriedenheit und Glück zu erlangen                         | 4                       | 1   | 7               | 7  | 6                      | 11 |
| zur Bewußtseins-<br>erweiterung                                | 3                       | 2   | 4               | 1  | 10                     | 7  |
| Freund(in) nimmt<br>(nahm) Rauschmittel<br>(auch and. Vorbild) | 16                      | 8   | 12              | 1  | 8                      | 4  |
| aus Neugier                                                    | 18                      | 10  | 23              | 5  | 12                     | 5  |
| um nicht abseits<br>zu stehen                                  | 19                      | 9   | 9               | 13 | 11                     | 4  |
| zur Leistungs-<br>steigerung                                   | 8                       | 7   | 10              | 5  | 6                      | 4  |
| um eig. Probleme<br>leichter lösen zu<br>können                | 13                      | 15  | 17              | 5  | 12                     | 7  |
| zur sexuellen An-<br>regung                                    | 3                       | 3   | 2               | 5  | 2                      | 3  |
| aus Protest gegen die<br>Gesellschaft (polit.<br>Gründe)       | 4                       | 7   | 7               | 11 | 16                     | 6  |
| zur besseren Selbst-<br>erkenntnis                             | 1                       | 5   | 1               | 15 | 5                      | 14 |
| um Schulprobleme zu<br>vergessen                               | 5                       | 4   | 4               | 10 | 5                      | 7  |
| aus Gewöhnung<br>(Abhängigkeit)                                | -                       | 1   | -               | 3  | 4                      | 7  |
| aus anderen Gründen                                            | 6                       | 28  | 4               | 19 | 3                      | 21 |
| Zahl der Antworten                                             | 148                     | 124 | 84              | 74 | 95                     | 81 |

Tabelle 14:

Antworten auf die Frage: Warum nahmen (nehmen) Sie Rauschmittel? Nennen Sie drei wichtige Gründe! 2. (a) und 3. (b) Grund. Die Aufteilung der Konsumenten erfolgte wie bei Tabelle 13. Die Tabellenwerte sind in Prozent angegeben.

Neugier war der am meisten genannte Grund für den Drogenkonsum. Dies gilt besonders für diejenigen, die Drogen nur einen oder wenige Tage konsumiert hatten. Häufig wurden noch Gründe "der (die) Freund(in) nahm es" (Tabelle 13) oder "um nicht abseits zu stehen" (Tabelle 14) genannt. Daraus läßt sich erkennen, daß auch Gruppenzwang bei der Motivation zum Drogenkonsum eine Rolle spielt, was besonders für die Konsumenten mit nur kurzzeitigem Konsum zutrifft. "Zur Bewußtseinserweiterung" oder "zur besseren Selbsterkenntnis" wurden von Konsumenten mit längerem Drogenkonsum häufiger als Zweit- oder Drittgrund angegeben als von den Probierern. Der Wunsch nach Glück und Zufriedenheit wird ebenfalls von Konsumenten mit längerem Drogenkonsum öfter angeführt als von den Probierern. Der Wunsch, mit Hilfe der Drogen einige Probleme leichter lösen zu können, wird relativ oft als 2. oder 3. Grund von allen Konsumenten angeführt. Politische Gründe scheinen nicht im Vordergrund zu stehen. Jedenfalls wurden sie nur von 1 - 2 % der Konsumenten als 1. Grund angestrichen, als 2. oder 3. Grund tauchen politische Gründe jedoch recht häufig auf. Immerhin hatten 16 der Konsumenten, die länger als 4 Monate Drogen konsumiert hatten, politische Gründe als 2. Grund aufgeführt. Die Antwort "aus anderen Gründen" wurde unter dem 3. Grund am häufigsten genannt. Diese "anderen Gründe", die dann von den Befragten aufgeführt wurden, waren zumeist Differenzierungen der schon vorhandenen Antwortmöglichkeiten. So wurden vor allem persönliche Probleme und Schwierigkeiten näher beschrieben, die die Konsumenten zum Konsum motiviert hatten. Einige hatten aus Langeweile zur Droge gegriffen, andere einfach, um mitreden zu können. Einige hatten Zigaretten angenommen und geraucht, ohne zu wissen, daß sie mit Haschisch präpariert waren. Ein Mädchen hatte Drogen eingenommen, um ihrem drogenabhängigen Freund mehr Verständnis entgegenbringen zu können.

Fast die Hälfte der Konsumenten, die Drogen länger als 4 Monate konsumiert hatten, nahmen zum Zeitpunkt der Befragung noch Rauschmittel ein. Bei denen mit einer Konsumdauer bis 4 Monate hatten 22 % den Konsum noch nicht eingestellt.

Diejenigen, die den Drogenkonsum eingestellt hatten, begründeten dies zumeist emotional (Tabelle 15), "weil es ihnen nicht gefallen hatte", gaben 39 % der Konsumenten mit geringem Drogenkonsum als Grund an, aber auch 27 % der Konsumenten mit längerem Drogenkonsum (mehr als 4 Monate) nannten es als ersten Grund. Daß "es ihre Aktivität lähmt" oder daß "sie es nicht mehr brauchten", wurde häufiger von den Konsumenten mit längerem Konsum als von den "Einmalnehmern" als Grund angeführt. Es "bekam mir nicht", wurde von Probierern wesentlich häufiger als Verzichtsmotivation angegeben als von den Konsumenten mit längerer Drogenerfahrung. Strafandrohung scheint nicht den gewünschten Erfolg zu haben, denn nur sehr wenige Konsumenten hatten den Drogenkonsum aus Angst vor Bestrafung eingestellt. Dagegen scheint die Angst vor Gesundheitsschäden doch häufiger zum Drogenverzicht zu führen: Der Prozentsatz lag bei den Konsumenten mit mehr als 4-monatiger Konsumdauer doppelt so hoch wie bei denen, mit nur einem oder wenige Tage dauernden Konsum.

| Verzichtsmotivationen<br>Antworten | 1 oder wenige Tage | bis 4 Monate | länger als 4 Monate | Alle |
|------------------------------------|--------------------|--------------|---------------------|------|
| lähmt meine Aktivität              | 8 %                | 9 %          | 15 %                | 9 %  |
| bekam mir nicht                    | 24 %               | 23 %         | 6 %                 | 21 % |
| hat mir nicht gefallen             | 39 %               | 22 %         | 27 %                | 31 % |
| fürchtete Bestrafung               | 3 %                | 4 %          | 2 %                 | 3 %  |
| ich brauche das nicht mehr         | 12 %               | 24 %         | 21 %                | 16 % |
| hatte kein Geld mehr               | 1 %                | 5 %          | 2 %                 | 2 %  |
| auf Rat des Arztes<br>(der Klinik) | 1 %                | 3 %          | 3 %                 | 1 %  |
| befürchtete Gesundheitsschäden     | 12 %               | 10 %         | 24 %                | 14 % |
| Zahl der Antworten                 | 243                | 78           | 63                  | 384  |

Tabelle 15:

Antworten auf die Frage 45: Wenn Sie kein Rauschmittel mehr nehmen, warum haben Sie hauptsächlich aufgehört? Die Konsumenten wurden in 3 Gruppen geteilt: 1. diejenigen, die 1 oder wenige Tage, 2., die bis 4 Monate und 3. die länger als 4 Monate Drogen konsumiert hatten.

## 2.2.2. Soziale Bedingungen

## 2.2.2.1. Wohnung

Die Familie prägt in starkem Maße den einzelnen Menschen, seinen Charakter, seine Lebensart und seinen Lebensrhythmus. Dies gilt natürlich auch für die Kinder und Jugendlichen.

Der weitaus größte Teil der Schüler wohnt bei den Eltern. Dies gilt in gleichem Maße für Nichtkonsumenten wie für Konsumenten. Die anderen Möglichkeiten trafen nur bei relativ wenigen Schülern zu (Tab. 16).

| Wohnen bei                        | Alle   | Nicht-K. | Kons.  |
|-----------------------------------|--------|----------|--------|
| Eltern                            | 97,4 % | 97,6 %   | 95,8 % |
| Stief-, Adoptiv-,<br>Pflegeeltern | 0,8 %  | 0,8 %    | 1,0 %  |
| Verwandten                        | 0,8 %  | 0,8 %    | 1,2 %  |
| Internat oder Heim                | 0,2 %  | 0,2 %    | -      |
| allein                            | 0,3 %  | 0,2 %    | 1,0 %  |
| Bekannten oder Freunden           | 0,1 %  | 0,1 %    | -      |
| Wohngemeinschaft                  | -      | -        | 0,2 %  |
| mit Ehepartner                    | 0,4 %  | 0,3 %    | 0,8 %  |
| Zahl der Antworten                | 4 202  | 3 721    | 481    |

Tabelle 16:

Wo wohnen Sie (Frage 8)

Dennoch sind die Verteilungsunterschiede zwischen Nichtkonsumenten und Konsumenten bei den übrigen Wohnmöglichkeiten mit einem  $\chi^2$ -Wert von 25,86 auf einem Niveau von  $p < 0,01$  signifikant. Die größten Teil- $\chi^2$ -Werte befinden sich in der Spalte "Konsumenten" bei den Antworten "allein" und "Wohngemeinschaft". Von den elf Schülern, die angaben, allein zu wohnen, sind fast die Hälfte, nämlich fünf, Konsumenten. Ein einziger Schüler wohnte in einer Wohngemeinschaft, er ist Konsument. Dieser Teil- $\chi^2$ -Wert ist jedoch nicht verwertbar,

da die Fallzahl (nämlich 1) zu klein ist. Doch auch unter Wegfall dieses Teil- $\chi^2$ -Wertes bleiben die Verteilungsunterschiede der Tab. 11 noch signifikant.

#### 2.2.2.2. Beruf des Vaters

Um über die soziale Herkunft der Befragten etwas zu erfahren, wurden sie nach dem Beruf ihres Vaters gefragt (Tab. 17). Die bei Frage 1o von den Schülern angegebenen Berufe wurden von den Untersuchern den in Frage 11 aufgeführten Schichten zugeordnet; wo das der Schüler schon selbst getan hatte, wurde die Angabe überprüft und gegebenenfalls korrigiert. Insgesamt stellt die Mittelschicht mit 62,0 % den größten Anteil. Dies ist auch bei den Konsumenten der Fall. Allerdings sind diese hier mit 58,0 % ebenso etwas unterrepräsentiert wie in der Gruppe der "ungelernten bzw. angelernten Arbeiter".

| Beruf des Vaters                                                            | Alle   | Nicht-Konsumenten | Konsumenten |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|-------------|
| Akademiker<br>höhere Beamte<br>(= Gruppe 1)                                 | 8,8 %  | 8,4 %             | 11,6 %      |
| obere Mittelschicht<br>(= Gruppe 2)                                         | 14,1 % | 13,5 %            | 18,3 %      |
| Mittelschicht<br>(= Gruppe 3)                                               | 62,0 % | 62,6 %            | 58,0 %      |
| Ungelernte bzw.<br>angelernte Arbeiter<br>und Hilfsarbeiter<br>(= Gruppe 4) | 12,3 % | 12,6 %            | 10,2 %      |
| Weiß nicht                                                                  | 2,8 %  | 2,9 %             | 1,9 %       |
| Zahl der Antworten                                                          | 4 202  | 3 721             | 481         |

Tabelle 17:

Soziale Schichtung der Eltern nach Berufs-  
angabe des Vaters

In der Gruppe der Akademiker und der "oberen Mittelschicht" sind die Konsumenten leicht überrepräsentiert. Diese Unterschiede weisen bei drei Freiheitsgraden und einem  $\chi^2$ -Wert von 15,25 eine Signifikanz von  $p < 0,01$  auf. Die graphische Darstellung des prozentualen Anteils der Konsumenten inner-

halb der einzelnen Schichten zeigt ebenfalls deutlich, daß die Konsumenten häufiger den sogenannten besseren Familien entstammen als den unteren Gesellschaftsschichten (Abb. 5).

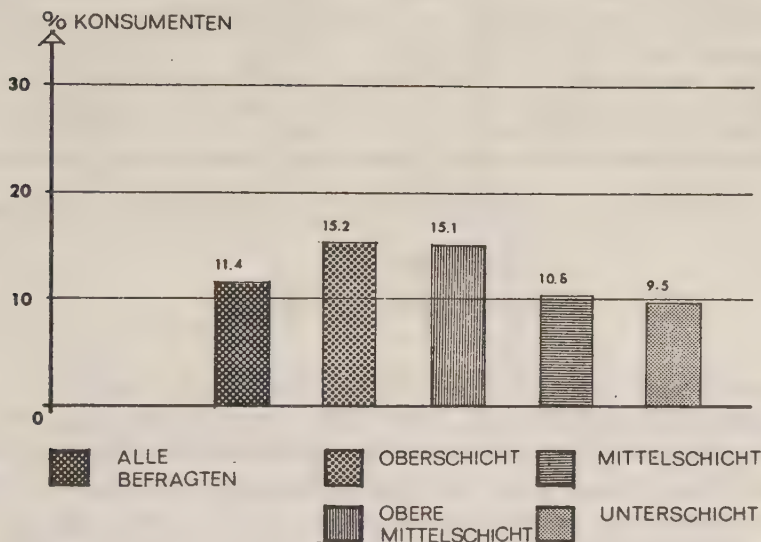


Abbildung 5:

Prozentualer Anteil der Konsumenten innerhalb der einzelnen Gesellschaftsschichten. 11,4 % aller Befragten haben Drogenerfahrung.

### 2.2.2.3. Beruf der Mutter

In der Familie alter Prägung ist die Mutter deren Angelpunkt. Die Mutter fühlt sich für die Erziehung der Kinder verantwortlich und beaufsichtigt sie. Sie ist für die Kinder in besonderem Maße der Ansprechpartner und ihre Vertrauensperson, an die sie sich wenden, wenn sie "irgendwo der Schuh drückt". Eine im Zuge der wirtschaftlichen Entwicklung erfolgte und von vielen Frauen im Sinne der Gleichberechtigung gewünschte Einbeziehung der Frauen in den Arbeitsprozeß führt zwangsläufig zu erheblichen Veränderungen im Leben der Familie. Inwieweit dies das Verhältnis der Jugendlichen

zum Drogenkonsum beeinflußt, sollte die Frage nach der Berufstätigkeit der Mutter klären (Tab. 18).

| Berufstätigkeit der Mutter                 | Alle           | Nicht-Konsumenten | Konsumenten   |
|--------------------------------------------|----------------|-------------------|---------------|
| Hausfrau oder im Hause beschäftigt         | 82 %<br>n=3448 | 83 %<br>n=3097    | 73 %<br>n=351 |
| 1/2- oder ganztätig außer Haus beschäftigt | 18 %<br>n=747  | 17 %<br>n=620     | 27 %<br>n=127 |
| Gesamtzahl                                 | 4 195          | 3 717             | 478           |

Tabelle 18:

## Berufstätigkeit der Mutter

Es sind immer noch 82 % der Mütter Hausfrauen oder im eigenen Haus berufstätig. Außer Haus beschäftigt sind nur 18 %. Zwischen Konsumenten und Nichtkonsumenten treten jedoch Unterschiede auf. 10 % mehr Mütter von Konsumenten sind außer Haus beschäftigt als dies bei Nichtkonsumenten der Fall ist. Die Unterschiede sind mit  $p < 0,01$  signifikant, bei 2 Freiheitsgraden und einem  $\chi^2$ -Wert von 28,29.

## 2.2.2.4. Freizeit

Die Entscheidung der Jugendlichen, ob sie ihre Freizeit zu Hause oder außerhalb verbringen, wird sehr stark von den familiären Verhältnissen abhängen. Die entsprechende Frage beantworteten etwa jeweils die Hälfte der Konsumenten und Nichtkonsumenten unentschieden (Tab. 19). Bei der anderen Hälfte fällt auf, daß 41 % der Konsumenten sich in ihrer Freizeit außerhalb von zuhause aufhalten, dagegen sind 32 % der Nichtkonsumenten meistens zu Hause. Die Konsumenten unterliegen offenbar in größerem Umfang Fremdeinflüssen, indem sie sich häufig außerhalb einer Familie aufhalten und ihre Freizeit nach eigenen Vorstellungen gestalten. Die unterschiedlichen Angaben der Tabelle 19 sind auf einem Niveau von  $p < 0,01$  signifikant bei einem  $\chi^2$ -Wert von 214,79 und 2 Freiheitsgraden.

| Antwort                                        | Wo verbringen Sie Ihre Freizeit? |                   |             |
|------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|-------------|
|                                                | Alle                             | Nicht-Konsumenten | Konsumenten |
| meistens zu Hause                              | 29 %                             | 32 %              | 10 %        |
| meistens außerhalb von zu Hause                | 19 %                             | 16 %              | 41 %        |
| etwa die Hälfte zu Hause, die andere außerhalb | 52 %                             | 52 %              | 49 %        |
| Zahl der Antworten                             | 4 200                            | 3 720             | 480         |

Tabelle 19:

## Angaben über Freizeitgestaltung

## 2.2.3. Einstellungen und Meinungen zum Drogenkonsum

## 2.2.3.1 Orte der Drogeneinnahme

Bei der Frage nach den Orten, an denen Rauschmittel konsumiert werden, konnte immer nur eine Antwort angestrichen werden. Das Ergebnis zeigen Abbildung 6 und Tabelle 20.

In Abbildung 6 wurde zwischen Konsumenten und Nichtkonsumenten unterschieden, um zu sehen, ob Abweichungen zwischen Konsumenten, die der Beantwortung der Frage ja die eigene Erfahrung zugrunde legen können, und Nichtkonsumenten bestehen, die nur Vermutungen anstellen können, deren Grundlage Informationen aus Massenmedien oder Erzählungen sind oder aber andere hatten in ihrem Beisein Drogen konsumiert.

Tabelle 20 soll zeigen, ob es in der Beurteilung der Frage regionale Unterschiede gibt.

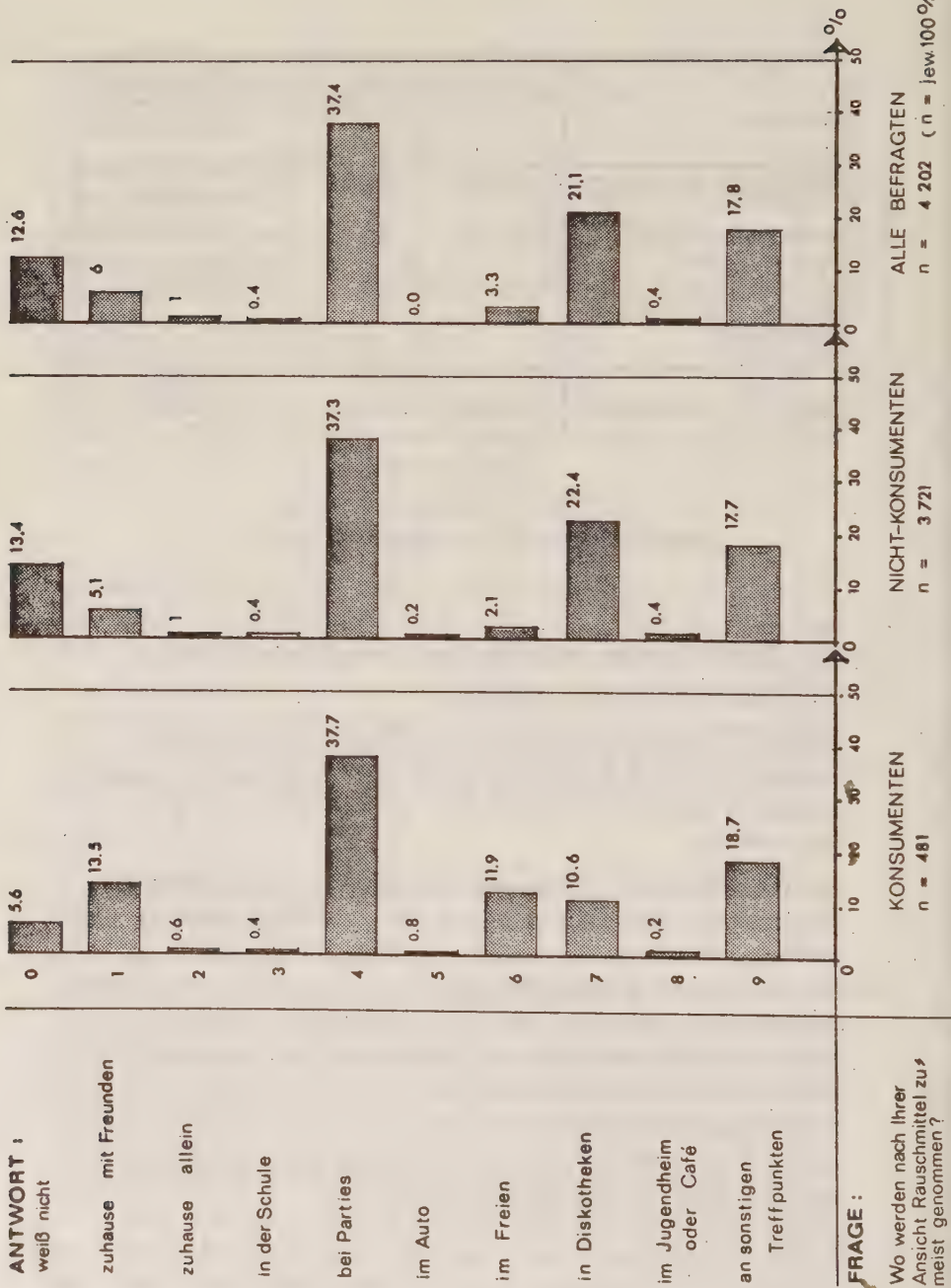


Abbildung 6:  
Angaben der Schüler über Orte, an denen  
Rauschmittel konsumiert werden.

Mit etwa der gleichen Häufigkeit wurde die Antwort "bei Parties" von Konsumenten und Nichtkonsumenten am meisten genannt. "An sonstigen Treffpunkten" wird in beiden Fällen von etwa 18 % angegeben. Bei der Beurteilung der Diskotheken als Orte der Drogeneinnahme treten dagegen größere Unterschiede auf. Mehr als doppeltsoviele Nichtkonsumenten glauben, daß Drogenkonsum zumeist in Diskotheken stattfindet. Von wesentlich mehr Konsumenten als Nichtkonsumenten wurden "zu Hause mit Freunden" und "im Freien" als häufigste Orte angeführt.

| Antworten                 | Befragungsorte |      |      |      |      |
|---------------------------|----------------|------|------|------|------|
|                           | KO             | KH   | WIL  | KL   | MZ   |
| weiß nicht                | 10,4           | 12,0 | 12,5 | 11,5 | 17,1 |
| zu Hause mit Freunden     | 5,8            | 6,4  | 5,6  | 5,0  | 7,6  |
| zu Hause ohne Freunde     | 1,1            | 1,2  | 0,9  | 0,6  | 1,1  |
| Schule                    | 1,2            | 0,4  | 0,2  | 0,1  | 0,1  |
| auf Parties               | 38,9           | 40,7 | 34,6 | 36,0 | 37,3 |
| im Freien                 | 3,2            | 4,0  | 1,6  | 4,4  | 2,9  |
| in Diskotheken            | 21,1           | 17,5 | 31,0 | 22,0 | 13,2 |
| im Cafe                   | 0,3            | 0,2  | 0,2  | 0,7  | 0,5  |
| an sonstigen Treffpunkten | 18,0           | 17,6 | 13,4 | 19,7 | 20,2 |
| Zahl der Antworten        | 896            | 816  | 819  | 902  | 759  |

Tabelle 20

Wo werden Ihrer Meinung nach Rauschmittel zumeist eingenommen? Die Antworten sind nach den Befragungsorten aufgeteilt. Die Werte sind in Prozent angegeben.

KO = Koblenz, KH = Bad Kreuznach, WIL = Wittlich, KL = Kaiserslautern, MZ = Mainz

In allen fünf Orten wurde "auf Parties" am häufigsten genannt. Die Zahlen schwanken zwischen 34,6 % in Wittlich und 40,7 % in Bad Kreuznach. Die Antworten "zu Hause mit Freunden" und "im Freien" weisen innerhalb der Orte kaum

Unterschiede auf. Starke Schwankungen gibt es wiederum bei der Beurteilung der Diskotheken. Nur 13,2 % des Mainzer Schülerkollektivs gaben sie als hauptsächlichen Konsumort an; dagegen sind es in Wittlich 31,0 %. "An sonstigen Treffpunkten" ist in Wittlich am wenigsten angegeben worden. In den größeren Städten sind es fast 20 %. Anscheinend gibt es hier mehr Möglichkeiten, Drogen zu konsumieren, als auf dem Lande und als in dem Antwortenkatalog angeboten worden war.

Die Unterschiedlichkeit der Angaben in Tabelle 20 ist bei 32 Freiheitsgraden und einem  $\chi^2$ -Wert von 142,17 auf einem Niveau von  $p < 0,01$  signifikant.

In einem Punkt sind sie sich in allen Orten, Konsumenten und Nichtkonsumenten, einig: Parties sind der hauptsächlichste Konsumort, die beste Gelegenheit, Drogen zu konsumieren. Die unterschiedlichsten Meinungen finden sich bei Diskotheken. Entsprechende Berichte über "verqualmte Tanzschuppen" und Haschhöhlen" können dabei eine Rolle spielen, aber auch die Tatsache, in solchen Lokalen leichter Kontakt zu Dealern etc. bekommen zu können. Letzteres wird wahrscheinlich gerade auf dem Lande von besonderer Bedeutung sein. Außerdem sind Diskotheken auf dem Lande meist die einzigen Begegnungsstätten für Jugendliche, in denen sie unter sich sind. Nur 0,6 % der Konsumenten gaben als Ort "zu Hause: allein" an. Dieser geringe Prozentsatz und im Gegensatz dazu die wesentlich häufiger genannten Möglichkeiten, bei Parties, zu Hause mit Freunden und auch in Diskotheken, deuten darauf hin, daß der Drogenkonsum bei Schülern meist ein Gemeinschaftserlebnis darstellt.

#### 2.2.3.2. Einfluß der Rauschmittel auf die Gesundheit

Nach ihrer Meinung gefragt, wie sich Rauschmittel auf die Gesundheit auswirken (Frage 9 des Ergänzungsbogens), antworteten 3,3 % aller Befragten "ohne Einfluß"; 0,8 % meinten "es fördere das Wohlbefinden" und 95,7 % schrieben den Rauschmitteln negative Einflüsse zu (s. Tab. 21). Die Wirkung der Drogen wird in städtischen und ländlichen Regionen etwa gleich beurteilt. Unterschiede tauchen jedoch zwischen

Konsumenten und Nichtkonsumenten auf. Bei der Signifikanzberechnung zeigt sich Signifikanz von  $p < 0,01$  bei 5 Freiheitsgraden und einem  $\chi^2$ -Wert von 56,55.

| Antworten            | Stadt |       |      | Land |       |      |
|----------------------|-------|-------|------|------|-------|------|
|                      | N-K   | Kons. | Alle | N-K  | Kons. | Alle |
| ohne Einfluß         | 2,9   | 8,5   | 3,7  | 2,2  | 6,7   | 2,7  |
| fördern Wohlbefinden | 0,4   | 1,5   | 0,5  | 0,7  | 4,4   | 1,1  |
| negative Einflüsse   | 96,7  | 90,0  | 95,8 | 97,1 | 88,9  | 96,2 |
| Zahl der Antworten   | 1654  | 272   | 1921 | 1102 | 135   | 1238 |

Tabelle 21:

Wirkung der Rauschmittel auf die Gesundheit. (Frage E 9). Die Werte sind nach städtischen und ländlichen Gebieten und Konsumenten (Kons.) und Nichtkonsumenten (N-K) aufgeschlüsselt.

Konsumenten glauben relativ häufiger als Nichtkonsumenten, daß Rauschmittel ohne Einfluß auf die Gesundheit sind, und daß sie das Wohlbefinden fördern. Positive Einflüsse werden mehr von Konsumenten ländlicher als städtischer Gebiete angegeben. Diese Angaben stehen in scheinbarem Widerspruch zu der in Tabelle 15 (S. 32) als Motiv zur Beendigung des Drogenkonsums relativ häufig genannten "Angst vor Gesundheitsschäden". Die Tatsache, daß auch etwa 90 % der Konsumenten glauben, daß Rauschmittelgenuß negative Einflüsse auf die Gesundheit hat, löst diesen Widerspruch jedoch auf.

478 Konsumenten antworteten auf die Frage, ob sie sich für rauschmittelsüchtig hielten (Frage 46). 91,6 % antworteten mit nein, 5,8 % wollten sich nicht festlegen, sie wußten es nicht, und nur 2,5 % hielten sich für süchtig. Dazu im Vergleich: 10 % der Konsumenten haben Rauschmittel länger als ein Jahr zu sich genommen (Abb. 4, S. 25). Von den 16,9 %

die zum Zeitpunkt der Befragung noch Drogen konsumierten, hatten 28,7 % damit vor Juli 1970 begonnen, die Konsumdauer betrug also schon mehr als eineinhalb Jahr. Wenn sich schon 2,5 % der Konsumenten selbst als süchtig bezeichnen, so muß aufgrund der anderen Zahlen angenommen werden, daß dieser Prozentsatz höher liegt.

### 2.2.3.3. Haschischverbot ja/nein

Über Freigabe oder Verbot des Haschischgenusses wird allendhalben in mehr oder weniger engagierter und objektiver Weise diskutiert. Bei Frage 24 sollten die Jugendlichen zu diesem Problem selbst Stellung beziehen (s. Abb. 7).

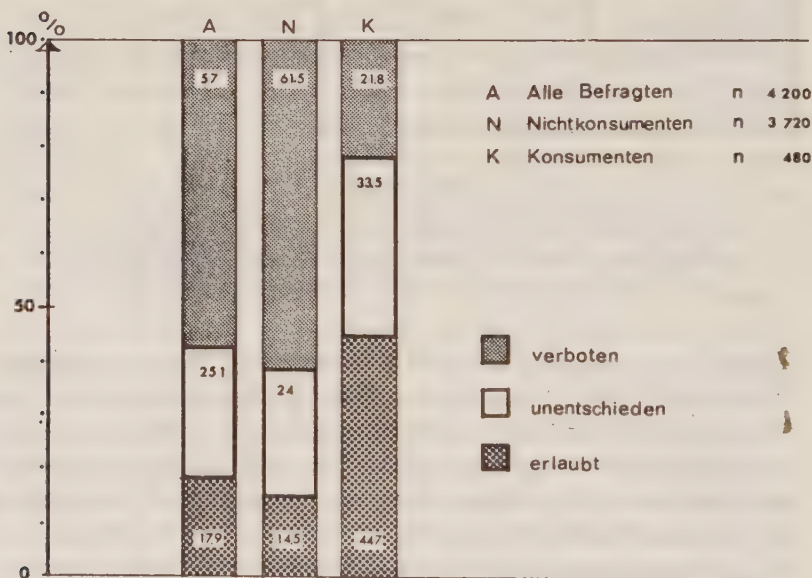


Abbildung 7:

Stellungnahme der Schüler zum Haschischverbot.  
Frage: Sollte Ihrer Meinung nach Haschisch verboten oder erlaubt sein?

Mehr als die Hälfte aller Befragten sprach sich für ein Haschischverbot aus, ein Viertel war sich unentschlüssig und der Rest (17,7 %) für die Freigabe. Aufgeteilt nach Nichtkonsumenten und Konsumenten ergeben sich sehr große Unterschiede in der Beurteilung dieser Frage. Wesentlich mehr

Nichtkonsumenten als Konsumenten waren für ein Verbot. Bei der Freigabe ist es umgekehrt. Fast die Hälfte aller Konsumenten sprach sich für die Freigabe des Haschischgenusses aus. Der Anteil der Konsumenten, die sich in dieser Frage nicht festlegen wollten oder konnten, war mit 33,5 % relativ hoch. Die Unterschiede in der Abbildung sind bei  $p < 0,01$  signifikant. Der  $\chi^2$ -Wert beträgt bei 2 Freiheitsgraden 346,70. Bei einer Aufschlüsselung nach den einzelnen Schultypen ergaben sich in der Beurteilung dieser Frage keine signifikanten Unterschiede.

#### 2.2.4. Daten zur Einnahme von Genußmitteln und Medikamenten

##### 2.2.4.1. Allgemeines

In der Schülerbefragung wurden die Fragen nach dem Genußmittel- (Alkohol, Nikotin) und Medikamentenkonsum von dem Komplex Rauschmittelkonsum getrennt, dem Ziel der Umfrage entsprechend, speziell die Verbreitung der im Zuge der Drogenwelle aufgetauchten "Rauschdrogen" festzustellen. Dies soll nicht darüber hinwegtäuschen, daß Genußmittel wie Alkohol, Nikotin und Coffein auch als Rauschmittel bzw. Rauschgifte wirken können (36). Gleiches gilt für den Medikamentenmißbrauch. Die Probleme der Genußmittel- und Medikamentensucht dürfen durch die Probleme der Eigentümlichkeiten der Drogenwelle nicht verdeckt bzw. bagatellisiert werden.

##### 2.2.4.2. Alkohol

Alkoholische Getränke sind heute aus unserer Welt kaum noch wegzudenken. Der Alkohol als "gesellschaftlich toleriertes und staatlich positiv sanktioniertes Konsumgut" (54) ist heute die am häufigsten verwendete Droge. J. Schurz meint, es sei heute gewiß schwerer, seinen Genuß zu vermeiden, als ihn zu erlangen (47, S.9). Einen allgemeinen Überblick über den Alkoholkonsum in der BRD einschließlich Westberlin geben die Zahlen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahr (DHS). Danach stieg der Verbrauch, gemessen in Litern reinen Alkohols pro Kopf der Bevölkerung, von 1960 = 7,79 Litern auf 11,22 Litern im Jahre 1970. Das ist eine Steigerung um fast 50 %. Mindestens 600 000 Menschen (ca. 1 % der Bevölkerung) sind vom Alkoholismus be-

treffen, davon 7 % = rund 50 000 Jugendliche und Heranwachsende. Sicher ist die Annahme aufgrund der Erfahrung nicht dramatisiert, daß der Anteil der Alkoholiker in der Bevölkerung bei 1,5 % - 2 % als bei 1 % liegt (23, S.24).

K. Biener (6) spricht von 100 000 Alkoholikern in der Schweiz, von denen rund 28 000 in Fürsorge stehen. Von den 16 - 17-jährigen Lehrlingen in der Nordschweiz trinken 28 % gelegentlich Alkohol, im Alter von 18-19 Jahren sind es 81 %. Schmitt et al. (45,46) fand bei seinen Befragungen 1971 und 1973 in Baden-Württemberg folgende Ergebnisse (in Klammern die Werte von 1971); "täglichen Bier- und/oder Weingenuß" hatten 14 % (12 %) der Nichtkonsumenten, 31 % (19 %) der Probierer und 31 % (17 %) der User; "gelegentlich" tranken 70 % (68 %) der Nichtkonsumenten, 57 % (63 %) der Probierer und 60 % (61 %) der User. Die Ergebnisse bei der Umfrage in RLP zeigt die Abbildung 8.

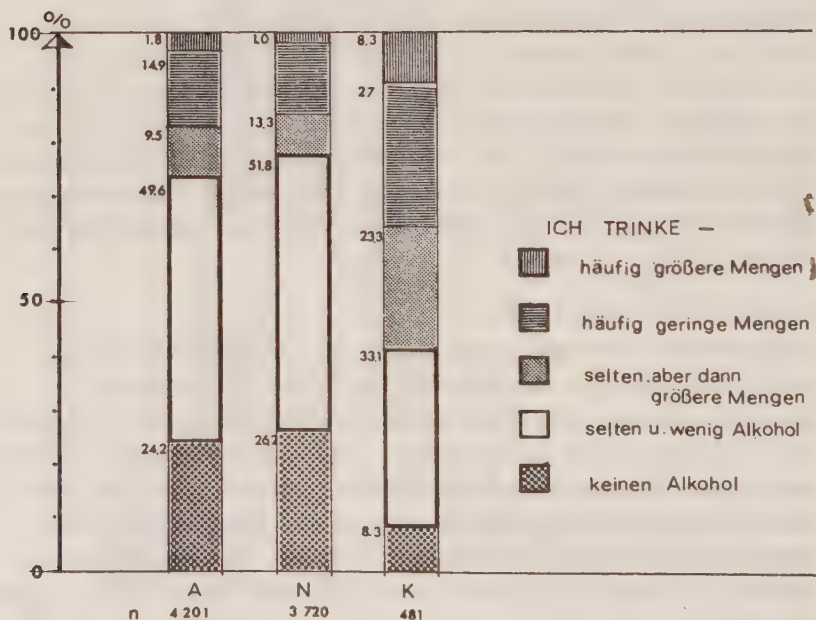


Abbildung 8:

Alkoholkonsum bei Jugendlichen. Der Anteil der Nichtalkoholiker ist unter den Drogenkonsumenten (K) kleiner als unter Nicht-Konsumenten (N).  
A = Alle.

Der Abbildung zufolge trinken 26,2 % der Nichtkonsumenten und nur 8,3 % der Konsumenten überhaupt keinen Alkohol. 58,6 % der Konsumenten trinken häufig bzw. größere Mengen Alkohol, dagegen nur 22 % der Nichtkonsumenten. Bei einem  $\chi^2$ -Wert von 376,08 sind die Unterschiede auf einem Niveau von  $p < 0,01$  signifikant.

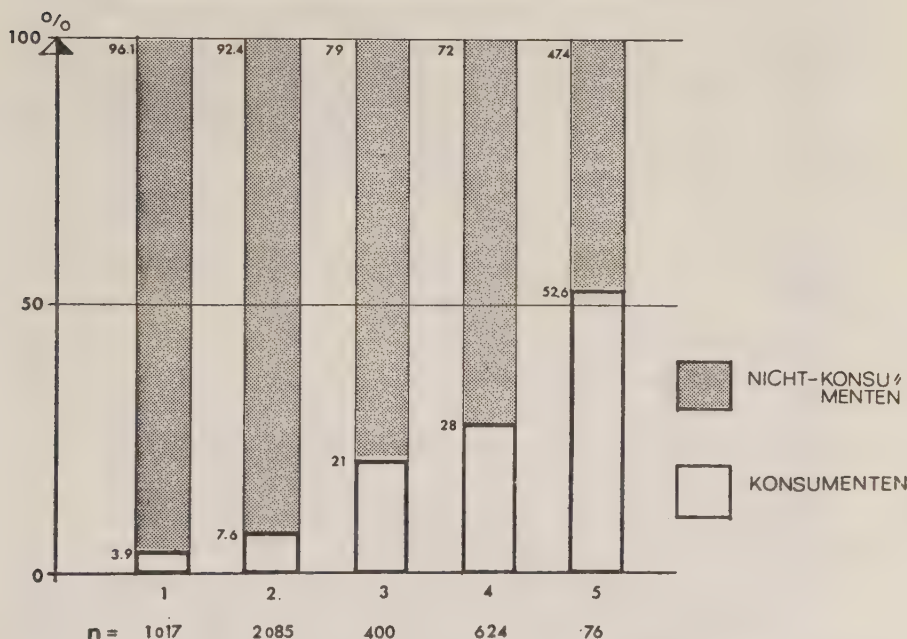


Abbildung 9

Verhältnis Konsumenten zu Nichtkonsumenten bei Alkoholtrinkern. Die Antworten auf die Frage nach dem Alkoholkonsum wurden nach Konsumenten und Nichtkonsumenten aufgeschlüsselt.

Antworten: ich trinke....

- 1 keinen Alkohol
- 2 selten und wenig Alkohol
- 3 selten, aber dann größere Mengen
- 4 häufig geringe Mengen
- 5 häufig größere Mengen

Setzt man die Zahl der Konsumenten einer jeden Antwortmöglichkeit in Beziehung zu deren Zahl des Gesamtkollektivs, so wird der Anteil der Konsumenten mit steigendem Alkoholverbrauch größer (Abb. 9). Nur 3,9 % aller, die keinen Alkohol trinken, sind Konsumenten; dagegen sind es in der Gruppe, die häufig größere Mengen zu sich nehmen, 52,6 %.

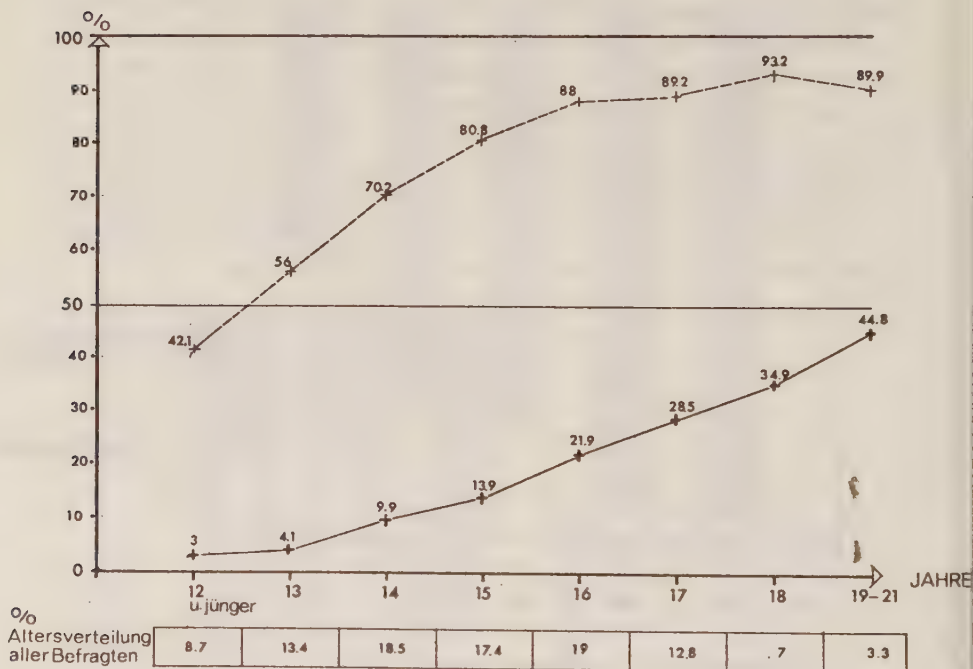


Abbildung 10:

Altersstrukturen bei Alkoholkonsumenten.

- Anteil aller Alkoholkonsumenten innerhalb der einzelnen Jahrgänge (z.B. 56 % der 13-jährigen Schülerinnen und Schüler trinken Alkohol)
- Anteil der Alkoholkonsumenten, die "häufig geringe" oder "häufig größere Mengen" trinken, innerhalb der einzelnen Jahrgänge.

Anscheinend ist die Affinität des Drogenkonsumenten zum Alkohol erheblich größer als die des Nichtkonsumenten. Der Drogenkonsument trinkt Alkohol oft stellvertretend in drogenfreien Intervallen (52, S. 32). Jedoch trinken auch mehr als dreiviertel der als Nichtkonsumenten bezeichneten Schüler Alkohol in kleineren oder größeren Mengen. Der Alkoholismus ist kein Problem der heutigen Drogenszene, denn Alkoholranke und Alkoholsucht gab es schon vor Beginn der Drogenwelle. Der stetig ansteigende Alkoholverbrauch pro Kopf der Bevölkerung - und es gibt keine Anzeichen dafür, daß sich dieser Trend in den nächsten Jahren ändern wird - und die steigenden Zahlen der Alkoholiker, darunter auch die der Jugendlichen, lassen klar erkennen, daß der Alkoholismus eines unserer größten sozialmedizinischen Probleme ist.

Einen Überblick über den prozentualen Anteil der Alkoholkonsumenten innerhalb der einzelnen Jahrgänge gibt die Abbildung 10.

Die Altersverteilung der Alkoholkonsumenten entspricht etwa der des Gesamtkollektivs unserer Befragung. Hier wie dort sind die 14- bis 16-jährigen Schüler am stärksten vertreten. Ein anderes Bild ergibt sich, wenn der prozentuale Anteil der Alkoholkonsumenten innerhalb der einzelnen Jahrgänge des Gesamtkollektivs ( $n = 4202$ ) berechnet wird. Schon 42,1 % der 12-jährigen Befragten trinken mit unterschiedlicher Häufigkeit (meistens noch selten und wenig) Alkohol. Bei den 14-Jährigen sind es 70 % und ab 16 Jahre sind es fast 90 % der Befragten, die Alkohol trinken. Der Anteil derjenigen, die "häufig geringe" oder "größere Mengen" Alkohol zu sich nehmen, steigt mit dem Alter an. Sind es bei den 12-jährigen und jüngeren Schülern "nur" 3,0 %, die häufig Alkohol trinken, so ist es bei den 19- bis 21-Jährigen fast jeder Zweite.

### 2.2.4.3. Nikotin

Ein weiteres Genußmittel, welches sich bei uns großer Beliebtheit erfreut, ist der Tabak. Seit langem bekannt - wer kennt nicht z. B. das Tabakkollegium Friedrichs des Großen - wird er geraucht, geschnupft oder gekaut, wobei Letzteres bei uns so gut wie überhaupt nicht mehr durchgeführt wird.

Tabak wird bei uns fast ausschließlich nur noch geraucht, als Zigarette, Zigarre oder in der Pfeife. Steht beim Alkohol mehr die berauschende Wirkung im Vordergrund, so ist es beim Tabak die beruhigende und anregende Wirkung des Nikotins. Der Nervöse braucht seine Zigarette, und der behaglich Pfeife Schmauchende ist ein Sinnbild unerschütterlicher Ruhe (47, S.14). Der Tabakgenuß führt aber auch zur Anregung. So hat der Raucher das Gefühl einer erhöhten Konzentrations- und Leistungsfähigkeit und etwa vorhandene Müdigkeit wird zeitweilig verdrängt.

Bei der Betrachtung der Gefahren des Nikotinkonsums sind die Kreislauferkrankungen an erster Stelle zu nennen, weiterhin ist der Zusammenhang zwischen Rauchen und karzinomatösen Entartungen im Bereich der Atemwege und der Lunge erwiesen. Diese Gefahren werden auch von den Rauchern selbst erkannt und von diesen bewußt als Risiko oder in Erkenntnis ihrer eigenen Willenlosigkeit hingenommen. Das Vorhandensein einer Nikotinsucht oder -abhängigkeit wird jedoch meist nicht erkannt. Wohl deswegen, weil der Begriff Sucht bzw. Abhängigkeit zu stark vom Bild des Alkoholikers, des ständig betrunkenen und körperlich und geistig verfallenen Menschen, und des Morphinisten geprägt wird. Genaue Angaben über die Zahl der Nikotinabhängigen sind nicht vorhanden. Die Zahlen des Pro-Kopf-Verbrauches der Bevölkerung an Zigaretten lassen jedoch den Umfang des Nikotinabusus erahnen. Der Weltverbrauch von Zigaretten lag 1968 bei 3000 Milliarden (13). Bei einer Weltbevölkerung von etwa 3 Milliarden ist das ein Jahresverbrauch von 1000 Zigaretten pro Kopf. Für die BRD gibt es genauere Zahlen: 1960 betrug der Zigarettenverbrauch 1217 Stück je Einwohner, 1970 dagegen schon 1921 Stück; das entspricht einer Steigerung um etwa 60 % (23, S. 25). Bei diesen Angaben ist der Verbrauch von Zigarren und Pfeifentabak noch nicht eingeschlossen.

Der erste Griff zur Zigarette geschieht auch heute noch beim Jugendlichen meist aus Neugier oder in der Absicht, sich durch die Zigarette in der Hand in die Welt der Erwachsenen hinaufzuheben bzw. von diesen nun endlich auch als erwachsen anerkannt zu werden. In diesem Zusammenhang erscheint die

Tatsache bedenklich, daß der Zeitpunkt des Erstkontaktes immer mehr vorverlegt wird. Bei seinen Erhebungen an 2600 Jugendlichen in der Schweiz stellte K. Biener (6) fest, daß die ersten Rauchversuche bei einem Drittel der Jungen im 9. und 10. Lebensjahr stattfanden und bei jedem 10. Jungen schon vor dem 7. Lebensjahr.

Die gleiche Untersuchung ergibt, daß mehr als jeder zweite Lehrling (rund 55 %) im 3. und 4. Lehrjahr raucht. Jeder 4. Gewerbeschüler im Alter von 18 bis 20 Jahren raucht 20 Zigaretten oder mehr je Tag. Schmitt et al. (45,46) findet bei seinen Umfragen 1971 und 1973 in Baden-Württemberg folgende Ergebnisse (Zahlen von 1971 in Klammern): bei den Nie-Nehmern (von Rauschmittel) rauchen täglich 43 % (38), gelegentlich 20 % (27) und nie 37 % (35); 76 % (69) der Probierer rauchen täglich, 9 % (15) gelegentlich, 15 % (16) nie und von den Usern sind es 80 % (69), die täglich Zigaretten konsumieren, 8 % (20) gelegentlich und 12 % (11), die nie rauchen. Neben der Tatsache, daß bei den Nie-Nehmern immerhin 37 % überhaupt nicht rauchen, bei den Probierer und Usern dagegen nur 15 % bzw. 12 %, fällt auf, daß die Zahl der Gelegenheitsraucher von 1971 bis 1973 sinkt, im Gegensatz zu den steigenden Zahlen der regelmäßig Rauchenden. Die Ergebnisse der Umfrage in Rheinland-Pfalz zeigt die Abbildung 11.

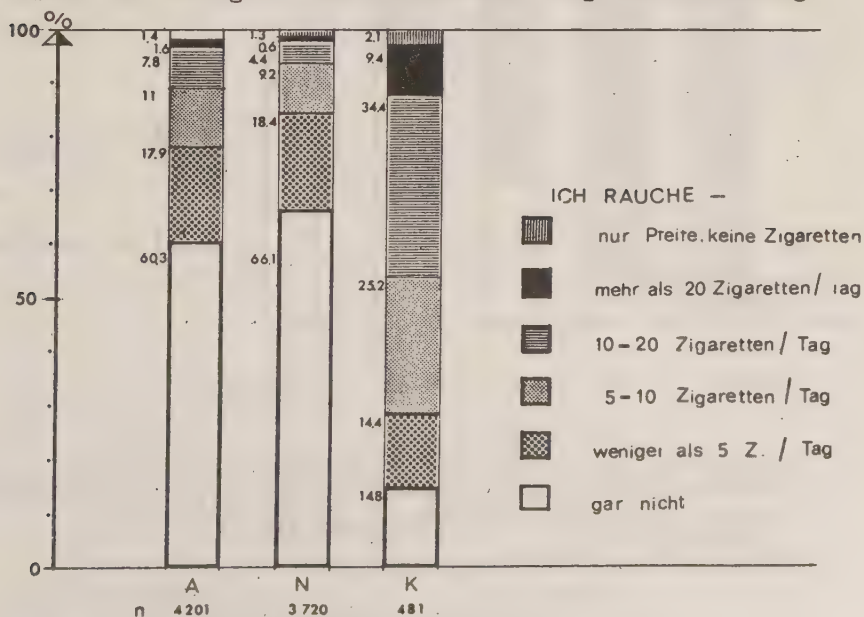


Abbildung 11:

Nikotinkonsum bei Jugendlichen. Aufschlüsselung nach Drogenkons. (K) und Nichtkons. (N). A=Alle.

Auffallend hier der mit 66,1 % relativ hohe Anteil der Nichtraucher unter den Nichtkonsumenten. Bei den Konsumenten sind es nur 14,8 %. Zieht man die Gruppe, die weniger als fünf Zigaretten am Tag raucht (man kann sie wahrscheinlich als Gelegenheitsraucher bezeichnen) und die Pfeifenraucher ab, so bleiben bei den Nichtkonsumenten 14 % und bei den Konsumenten 69 %, die mehr als fünf Zigaretten pro Tag konsumieren, wobei die Gruppe derjenigen, die 10-20 Zigaretten am Tag rauchen bei den Konsumenten mit 34,4 % am stärksten vertreten ist. Fast jeder 10. Drogenkonsument raucht mehr als 20 Stück täglich. Abb. 12 zeigt den Anteil der Konsumenten innerhalb der einzelnen Gruppen. Mit steigendem Zigarettenverbrauch steigt auch der Anteil der Konsumenten. 2 von 3, die mehr als 10 Zigaretten rauchen, konsumieren auch Drogen.

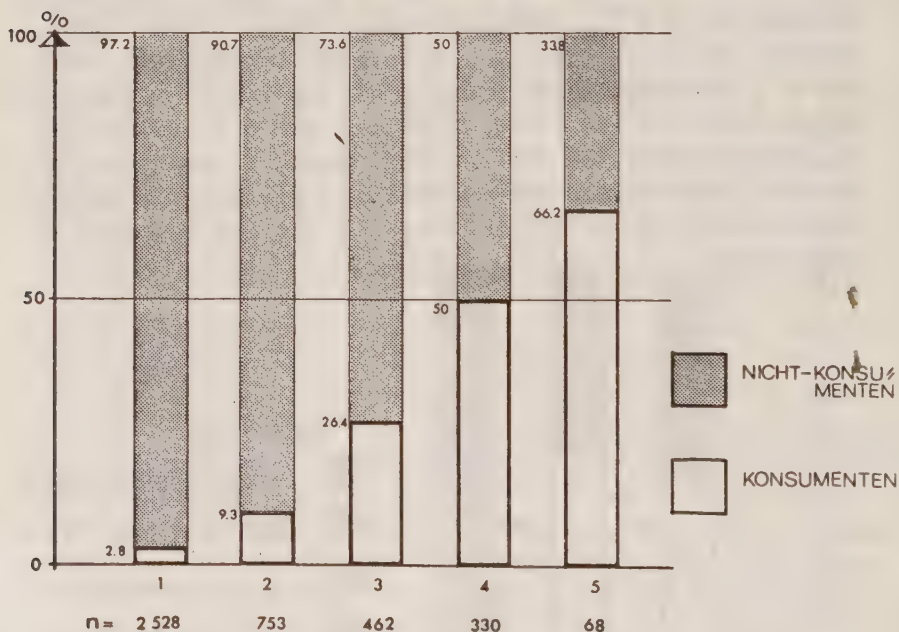


Abbildung 12

Verhältnis von Konsumenten zu Nichtkonsumenten bei Rauchern. Die Antworten auf die Frage nach dem Tabakkonsum wurden nach Konsumenten und Nichtkonsumenten aufgeschlüsselt.

Antworten: ich rauche....

1 gar nicht

2 weniger als

5 Zigaretten/Tag

3 5-10 Zigaretten/Tag

4 10-20 Zigaretten/Tag

5 mehr als 20 Zig./Tag

Wie beim Alkohol so ist auch der Tabakkonsum bei Drogenkonsumenten häufiger als bei Nichtkonsumenten. Die Unterschiede in Abb. 11 sind mit  $p < 0,01$  signifikant (5 Freiheitsgrade,  $\chi^2 = 978,38$ ). Wahrscheinlich wird jedoch zuerst geraucht und später kommt dann der Drogenkonsum. Denn der Erwerb von Tabak ist wesentlich einfacher, die Gefahr einer Strafe sehr gering und zudem die Neugier meist größer als die Angst vor der Bestrafung. Rauchen die Eltern, so müssen erzieherische Maßnahmen den Kindern suspekt erscheinen. Nach K. Biener sind die Rauchgewohnheiten der Eltern entscheidend für einen späteren Dauerkonsum ihrer Kinder (6).

Bei den Altersstrukturen der Raucher ergeben sich folgende Bilder:

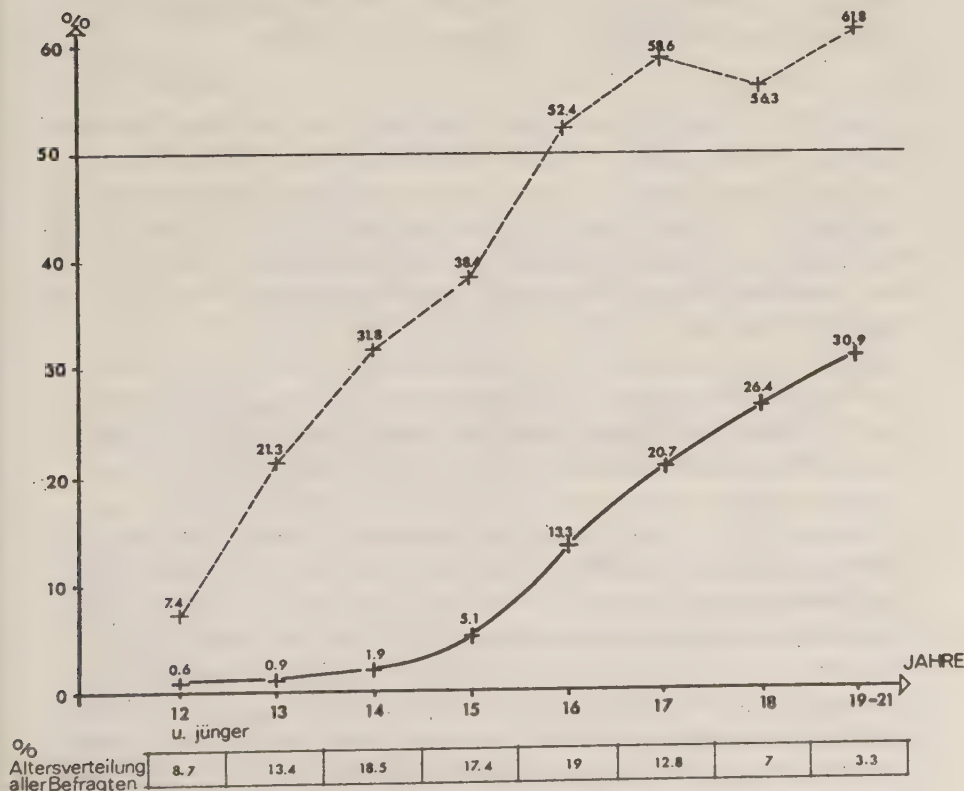


Abbildung 13:

Anteil der Tabakkonsumenten innerhalb der einzelnen Jahrgänge.

--- Anteil aller Tabakkonsumenten.

— Anteil der Tabakkonsumenten, die 10-20 Zigaretten und mehr als 20 Zigaretten/Tag rauchen

Die 14- bis 16-jährigen Schüler bilden die größten Gruppen innerhalb des Gesamtkollektivs. Die Randgruppen, das sind die 12- und 13- und 18- und 19-Jährigen sind unterrepräsentiert. Daß mit steigendem Alter die Zahl der Tabakkonsumenten zunimmt, zeigten die Kurven, die den Anteil der Tabakkonsumenten innerhalb der einzelnen Jahrgänge darstellen (Abb. 13). Danach sind es über 60 % der 19-21 Jahre alten Schüler, die zur Pfeife oder Zigarette greifen. Mehr als jeder 2. 16-Jährige raucht und bei den 12-Jährigen sind es immerhin noch 7,4 %. Der Anteil derjenigen, die mehr als 10 Zigaretten pro Tag rauchen, ist unter den 12- bis 14-jährigen Schülern noch sehr gering. Von den 15-Jährigen an, bei denen es 5,1 % sind, steigt die Kurve rasch an. Etwa 30 % der 19-21 Jahre alten Schüler rauchen mehr als 10 Zigaretten pro Tag.

#### 2.2.4.4. Medikamente

Neben dem Genußmittelverbrauch ist auch der von Arzneimitteln in den letzten Jahren in der ganzen Welt immer mehr angestiegen. Umfassende, genaue Angaben für die Bundesrepublik Deutschland liegen nicht vor, da seitens der pharmazeutischen Industrie die Produktionsziffern und Umsatzzahlen bezüglich der Schmerz-, Schlaf und Beruhigungsmittel bis jetzt noch nicht offengelegt wurden. Allerdings ist bekannt, daß die Krankenkasse im Jahre 1970 rund 400 % mehr Geld für Arzneimittel verschiedenster Art ausgaben als im Jahre 1960 (23, S. 25). Dies ist jedoch nicht nur der Kosten- und Preissteigerung zuzuschreiben. D.J. Mattke (39) schreibt von einem beunruhigenden Anstieg im Verbrauch von Tranquilizern; in 4 Jahren (1965 - 1969) stieg der Verbrauch dieser Stoffe in der Bundesrepublik Deutschland um 23 %, der des Präparates Valium sogar um 400 %.

Unseren Ergebnissen nach nehmen 72,6 % der Nichtkonsumenten überhaupt keine Medikamente zu sich, regelmäßig oder häufig nehmen 16,1 % 1 Mittel und 11,3 % 2 Mittel; dagegen sind es bei den Konsumenten 58,1 %, die keine Medikamente konsumieren, 16,9 % nehmen eins und 25,0 % zwei. Danach ist die Zahl derjenigen, die ein Medikament regelmäßig oder häufig zu sich nehmen, bei beiden Gruppen etwa gleich. Die Einnahme von zwei oder mehr Medikamenten ist jedoch bei den Konsumenten deutlich höher.

| Antwort                                    | Nehmen Sie regelmäßig oder häufig Medikamente ein? Nennen Sie die beiden (I.+II.) häufigsten. |      |      |      |      |      |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|                                            | I.                                                                                            |      |      | II.  |      |      |
|                                            | A.                                                                                            | N-K  | K.   | A.   | N-K  | K.   |
| keine                                      | 70,9                                                                                          | 72,6 | 58,1 | 87,2 | 88,7 | 75,0 |
| Schmerzmittel                              | 8,0                                                                                           | 7,5  | 12,1 | 1,8  | 1,4  | 4,6  |
| Beruhigungs-<br>od. Schlafmittel           | 2,0                                                                                           | 1,6  | 5,2  | 0,8  | 0,6  | 1,9  |
| Magen-, Darm- od.<br>Lebermittel           | 1,2                                                                                           | 1,1  | 1,9  | 0,5  | 0,5  | 0,4  |
| Herz- und Kreis-<br>laufmittel             | 2,3                                                                                           | 2,0  | 4,4  | 0,9  | 0,8  | 2,3  |
| Anti-Baby-Pille                            | 3,3                                                                                           | 2,6  | 8,5  | 1,1  | 0,7  | 4,6  |
| Vitamine,<br>Kräftigungsmittel             | 4,9                                                                                           | 4,9  | 4,4  | 2,4  | 2,3  | 3,1  |
| andere Mittel<br>(v. Arzt verordnet)       | 6,9                                                                                           | 7,3  | 3,7  | 4,4  | 4,4  | 5,0  |
| andere Mittel (nicht<br>v. Arzt verordnet) | 0,5                                                                                           | 0,4  | 1,7  | 0,9  | 0,6  | 3,1  |
| Zahl der Antworten                         | 4202                                                                                          | 3721 | 481  | 4202 | 3721 | 481  |

Tabelle 22:

Medikamentenkonsum bei Schülern. Gefragt war nach den beiden häufigsten Mitteln. Die Tabellen-Werte sind in Prozent angegeben. A = Alle, N-K = Nichtkonsumenten, K = Konsumenten

Bei der Aufschlüsselung in einzelne Gruppen, (Tabl. 22) zeigt sich, daß der Verbrauch (bei einem Mittel) von Analgetika mit 7,5 % und 12,1 % bei Nichtkonsumenten und Konsumenten am größten ist. Bei einer Befragung von Züricher Studenten gaben 43,6 % aller Exploranden u.a. Analgetikakonsum an, wobei zu beachten ist, daß die Befragten 18 Jahre und älter sind (3). Bei den Nichtkonsumenten unserer Befragung folgen dann mit 7,3 % "andere Mittel" (vom Arzt verordnet) und Vitamine/Kräftigungsmittel mit 4,9 %. Bei den Konsumenten folgen nach den Schmerzmitteln mit 8,5 % die "Anti-Baby-Pille", Beruhigungs- und Schlafmittel (5,2 %) und Herz- und Kreislaufmittel bzw. Vitamine mit je 4,4 %.

In den Tabellen für das 1. und 2. Medikament sind die Unterschiede zwischen Konsumenten und Nichtkonsumenten bei je 8 Freiheitsgraden und einem  $\chi^2$ -Wert von 131,12 (Tab. 22 I) und 141,02 (Tab. 22 II) mit  $p < 0,01$  signifikant. Hohe Teil- $\chi^2$ -Werte sind in beiden Tabellen nur in der Spalte Konsumenten zu finden und zwar bei den Schmerzmitteln, den Beruhigungs- oder Schlafmitteln und bei "anderen nicht vom Arzt verordneten Mitteln", d.h. der Verbrauch dieser Mittel ist bei Konsumenten signifikant höher als bei Nichtkonsumenten. Mit 41,04 (Tab. 22 I) und 51,34 (Tab. 22 II) liegt der Teil- $\chi^2$ -Wert in der Gruppe der "Anti-Baby-Pille" bei den Konsumentinnen am höchsten. Mehr als ein Drittel aller weiblichen Drogenkonsumenten nehmen die Pille. Anscheinend ist der weibliche Drogenkonsument eher als seine Geschlechtsgenossinnen bereit, auch im sexuellen Bereich die ihm auferlegten "ethisch-moralischen Normen" der Gesellschaft zu durchbrechen, wobei er klar die "Gefahr eines Schwangerwerdens" erkennt und dies folgerichtig durch Einnahme der Pille von sich abzuwenden trachtet.

### 3. Diskussion

#### 3.1. Definitionen von Sucht, Gewöhnung und Abhängigkeit

"Sucht" kommt ursprünglich vom altdeutschen Wortstamm "siech", was krank bedeutet. Die Bedeutung von "suchen" bekam es erst im Neuhochdeutschen (12, S.5). Die Süchte des Menschen sind vielfältig: Freßsucht, Sehnsucht, Eifersucht, Habsucht, Genußsucht u.v.m. Für sie alle gibt es zwei gemeinsame Merkmale: große Intensität und Nachhaltigkeit. Rauschgiftsucht ist nur ein kleiner Teil aus der Vielzahl menschlichen Suchtverhaltens. Sie unterscheidet sich vor allem durch einen Punkt von den Süchten ohne Droge: Durch den chemischen Effekt der jeweils konsumierten Droge (8).

1952 wurden die Begriffe "Sucht" und "Drogengewöhnung" von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) präzisiert, um eine Unterscheidung und Einordnung der verschiedenen Rauschgifte zu ermöglichen. Danach gibt es für die Sucht vier Kriterien (24, S. 49):

1. Ein überwältigendes Verlangen oder Bedürfnis (Zwang), die Einnahme der Droge fortzusetzen und sie mit allen Mitteln zu bekommen.
2. Eine Tendenz, die Dosis zu erhöhen.
3. Eine psychische (psychologische) und allgemein eine physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge.
4. Eine abträgliche (detrimental) Wirkung für das Individuum und die Gesellschaft.

Ebenfalls vier Kriterien charakterisieren die Gewöhnung:

1. Ein Wunsch, die Einnahme der Droge fortzusetzen mit dem Ziel eines gesteigerten Wohlbefindens, das diese verschafft.
2. Geringe oder keine Tendenz, die Dosis zu steigern.
3. Ein gewisser Grad psychischer Abhängigkeit von einer Drogenwirkung, aber Fehlen körperlicher Abhängigkeit und damit Fehlen eines Entzugsyndroms.
4. Eine abträgliche Wirkung, wenn überhaupt, vorwiegend für das Individuum.

Diese Differenzierungsversuche erwiesen sich jedoch im Laufe der Jahre als unpraktisch und unzureichend, so daß 1964 von dem Expertenkomitee der WHO der für alle Suchtstoffe zutreffende Begriff der Drogenabhängigkeit (drug dependance) eingeführt wurde. Drogenabhängigkeit wurde als Zustand psychischer oder psychischer und physischer Abhängigkeit von einer zentralnervös wirkenden Substanz beschrieben (31). Um die Art der Abhängigkeit nun näher zu kennzeichnen, muß der Name der jeweils mißbrauchten Substanz hinzugefügt werden. Es werden sieben Typen unterschieden (10):

1. Morphin-Typ
2. Barbiturat-Alkohol-Typ
3. Cocain-Typ
4. Cannabis-Typ
5. Amphetamin-Typ
6. Khat-Typ
7. Halluzinogen-Typ

Die Reihenfolge der Drogenabhängigkeitstypen wurde nicht von der Gefährlichkeit der einzelnen Drogen für das Individuum und für die menschliche Gemeinschaft bestimmt (32).

Für die Entwicklung einer Drogenabhängigkeit sind jedoch nicht nur die chemischen Wirkungen der betreffenden Drogen verantwortlich; sie hängt auch von der Persönlichkeitsstruktur und den Bedingungen der Umwelt ab. Beim Gebrauch psychoaktiver Substanzen hat Kielholz die Dreiecksfunktion "Person, soziales Umfeld, Droge" aufgestellt (33). Aufgrund von Erfahrungen mit 1200 jugendlichen Drogenkonsumenten sagt Waldmann, daß "die Drogenkarriere nicht als eine einheitliche und zwangsläufige Entwicklung aufzufassen sei", sondern daß sich die "unterschiedlichen Motivationen, voneinander abweichendes Konsumverhalten und wechselnde Sozialisationsformen als Ausdruck eines psychodynamischen Prozesses auffassen lassen", den er aus diagnostischen und therapeutischen Gründen in vier Stadien einteilt (53).

### 3.2 Stadien des Drogenkonsums

Waldmann (53) unterscheidet folgende 4 Stadien:

Stadium I: Zu ihm gehören Jugendliche, "die keine Distanz mehr zu den psychoaktiven Drogen haben, die grundsätzlich

drogenmotiviert sind". Sie wollen sich "auf der Suche nach Selbstverwirklichung und Identifikation" außerhalb der überlieferten, bürgerlichen Normen entfalten und nähern sich subkulturellen Strömungen, die die alten Wertsysteme verneinen und "im Rahmen der Entwicklung eines anderen Lebensstils auch die manipulativen Wirkungen solcher psychoaktiver Substanzen zur Erzielung des vermeintlichen neuen 'Durchblicks' verwenden". Bei den Jugendlichen findet sich dazu meist eine gefühlsbetonte Einstellung. Anlaß zum Erstkonsum von Drogen ist nicht nur ihr Vorhandensein, sondern vor allem "die Affinität zum Rauscherleben und der Wunsch 'in' zu sein". Motivationen wie Neugier und Genuß sind dabei nicht als Ursache aufzufassen, sondern "als Symptom eines tieferen Strebens", bei der Lösung der altersbedingten, eigenen Konflikte völlig neue Wege zu gehen. Solange sie noch keine Drogenerfahrung haben, werden sie als "potentielle Rauschmittelkonsumenten" eingestuft; "Probierer" sind sie, während sie ihre ersten Drogenerlebnisse sammeln. Diese fallen psychisch und sozial nicht auf, sofern sie der "Dauerkopplung zwischen Rollenkonflikt und wahrnehmungsverändernder Drogenwirkung entgehen".

Stadium II: Der Konsumententyp dieses Stadiums wird als "Gemeinschafts-User" bezeichnet. Die wichtigste Wirkung des meist in einer Gruppe ritualisiert durchgeführten Konsums vornehmlich von Phantastika ist "die Vermittlung eines alles überragenden Verbundenheitserlebnisses". Drogen dienen hier nicht dazu, Probleme zu verwischen, sondern sie werden "akzentuiert wahrgenommen". Der Jugendliche befindet sich in einer "Schwebesituation zwischen tradierten Wertvorstellungen und subkulturellen Gruppenritualen". Er scheidet aus der Gruppe und der Drogenkarriere aus, sobald er auf die alten Wertsysteme zurückgreift. Dies gilt auch, wenn er weiterhin gelegentlich Drogen konsumiert.

Stadium III: In diesem Stadium übernimmt die Droge die Funktion der Konfliktverdrängung. Der meist kritiklose Gebrauch unterschiedlicher Drogen wird nur noch davon bestimmt, den Drogenkonsumenten "vor einer Wahrnehmung der Spannungen und Konflikte zu schützen". Er kann den "sozialen Anforderungen einer intakten Gruppe" auch in einem drogenfreien Intervall nicht mehr gerecht werden. "Die Drogenbindung steht im Mittelpunkt

und bestimmt das Verhalten des Users". Dieser Konsumententyp wird als "entsozialisierter User" bezeichnet.

Stadium IV: Hier wird das Verhalten des Users nur noch von den pharmakodynamischen Eigenschaften der Drogen bestimmt, die psychische und physische Abhängigkeit erzeugen. Aufgrund der Gewöhnung und der Toleranzentwicklung tritt eine euphorisierende und konfliktverdeckende Wirkung nicht mehr ein. Die Angst vor dem körperlichen Entzugssyndrom bewirkt, daß dessen Vermeidung "zum zentralen Problem der Existenzbewältigung" wird. Diese User werden als "körperlich Abhängige" bezeichnet.

Im weiteren führt Waldmann noch zwei Gruppen ergänzend auf, "die sich nicht ausschließlich aus der Drogensubkultur rekrutieren". Es sind die "sozial integrierten Rauschmittelkonsumenten" und die "überangepaßten Arzneimittelkonsumenten". Beide sind dem Stadium II zuzurechnen. Der sozial integrierte Rauschmittelkonsument kann zwar die gleichen Lebenseinstellungen und -Auffassungen wie der potentielle Rauschmittelkonsument haben, jedoch führen die Konflikte nicht zu "extrovertierten Aktionen", sondern er "sucht seine Selbstbestärkung auf emotionalem und kognitivem Gebiet im Rauscherlebnis". Im Alltag tut er das, was von ihm erwartet wird. Er praktiziert so eine "in der etablierten Umwelt koexistenzfähige, alternative Lebensform".

Der "überangepaßte Arzneimittelkonsument" versucht nicht mit Hilfe von Arzneimitteln aus den Normen auszubrechen, sondern mit deren Hilfe die Normen zu erfüllen. So greift er zu leistungssteigernden Mitteln und als Gegenregulation zu dämpfenden Mitteln. "Die Mittel werden in kleinen, keineswegs rauscherzeugenden Dosen über den Tag, gegebenenfalls die Nacht, verteilt genommen" (up and down cycle). Bei Abstinenz machen sich aber "Insuffizienzgefühle und Versagensängste besonders im Hinblick auf die geforderte Normerfüllung subjektiv verstärkt bemerkbar", so daß zumindest von psychischer Abhängigkeit gesprochen werden kann. Die Kontrolle kann infolge von "Gewöhnung und des Wunsches nach Konfliktüberdeckung" schnell verlorengehen, "so daß häufig ein Abgleiten in das Stadium III und IV beobachtet wird".

### 3.3. Einteilung der Drogenkonsumenten unserer Schülerbefragung

Nach dieser Einteilung sind die Drogenkonsumenten dieser Befragung den Stadien I und II zuzurechnen. Exakte Angaben über den Anteil der potentiellen Rauschmittelkonsumenten lassen sich nicht machen. Man könnte eventuell die 38 % der Nichtkonsumenten zu diesem Kreis zählen, die die Frage nach Freigabe oder Verbot des Haschischgenusses mit Freigabe beantworteten oder sich unschlüssig waren. Die 53,7 % derjenigen, die Rauschmittel nur einen oder wenige Tage zu sich nahmen, entsprechen den Probierern in Stadium I. Eine genaue Abgrenzung zwischen Stadium I und II ist nicht möglich. Wahrscheinlich sind aber die, die länger als 3 Monate Drogen konsumierten (etwa 32 %) dem Stadium II zuzurechnen (Gemeinschafts-User und sozial integrierte Rauschmittelkonsumenten). Etwa 6 % der Konsumenten haben Drogen in 3 und 4 verschiedenen Formen appliziert. Nach einer von Keup vorgenommenen Einteilung von Drogenkonsumenten in verschiedene Motivationstypen sind sie wahrscheinlich den "Wahllosen" (the gluttons) zuzuzählen; wird ihnen ein neues Mittel angeboten, oder ein neues Verfahren der Drogenaufnahme, so werden sie es ausprobieren, sie sind bezüglich Konsumform und Drogenart also nicht wählerisch (30, S. 75). Etwa 5 % der Konsumenten haben sich Drogen mit der Spritze injiziert, der Prozentsatz derer, die Opiate genommen haben, liegt ebenso hoch. 2,5 % der Konsumenten halten sich selbst für rauschgiftsüchtig. Man kann sie jedoch noch nicht als "entsozialisierte User" bezeichnen (Stadium III), da sie noch den Anforderungen der Umgebung (Schule, Beruf etc.) nachkamen. Daß eine hochgradige Gefährdung vorliegt, muß allerdings angenommen werden. Können sie den Anforderungen nicht mehr gerecht werden, so gehen sie von der Schule bzw. brechen ihre Berufsausbildung ab. Von einer Umfrage, die sich lediglich auf die Befragung in den Schulen beschränkt, können diese User dann nicht mehr erfaßt werden.

### 3.4 Andere Befragungen zum Drogenkonsum aus dem Bundesgebiet

In den vergangenen Jahren sind schon einige umfangreiche Befragungen zum Rauschmittelproblem unter Jugendlichen durchgeführt worden.

### 3.4.1. Schleswig-Holstein

Schwarz (49) befragte 1970 4647 Oberschüler (20 % aller Oberschüler) ab 14 Jahre in Schleswig-Holstein. 21,7 % hatten mindestens einmal Rauschmittel eingenommen; nach Geschlecht getrennt waren es 26,2 % der Jungen und 15,8 % der Mädchen. Von den 14-Jährigen hatten 7 % Drogenerfahrung, bei den männlichen Abiturienten waren es schon die Hälfte. Haschisch war die bevorzugte Droge (93 % hatten Haschischerfahrung), 26 % benutzten Weckamine, 10,4 % Halluzinogene und 7 % hatten gelegentlich Opiate genommen. In mittleren Städten und ländlichen Regionen hatten mehr Schüler Drogenerfahrung als in Großstädten. Etwa die Hälfte der Konsumenten hatte den Konsum eingestellt. Haschischprobierer (1-malige Einnahme) und "leichte" Haschischkonsumenten (2-10-mal) machten zusammen 61,6 % aus. Neben äußeren Einflüssen macht Schwarz besonders eine psychosozial gestörte Persönlichkeitsstruktur für den Gebrauch härterer Drogen verantwortlich.

In einer Wiederholungsbefragung Ende 1971/Anfang 1972 wurden von Schwarz und Mitarbeitern (50 ) 4995 Schülerinnen und Schüler in Schleswig-Holstein befragt. Im Gegensatz zu 1970 wurden diesmal neben den Oberschülern auch Real- und Berufsschüler einbezogen. Die Zahl der Drogenkonsumenten bei den Gymnasiasten lag bei 22,7 % (rd. 27 % der Jungen und 18 % der Mädchen), also eine Zunahme um 1 %. Etwa zwei Drittel hatten den Konsum wieder eingestellt. 53,6 % konnten als Probierer und leichte Haschischkonsumenten eingestuft werden. Halluzinogene, Weckmittel und Opiate konsumierten insgesamt 15,2 % der Oberschüler, als Polytoxikomane wurden 8 % (1970: 0,8 %) bezeichnet. 21,3 % der Berufsschüler und 14,7 % der Realschüler hatten Drogenerfahrung. Etwa die Hälfte waren Probierer und leichte Haschischkonsumenten. Auffallend hoch waren die Polytoxikomanen unter den Realschülern mit 21 % und der starke Gebrauch von Psychotonica unter den Berufsschülern (15,1 %). Die Konsumenten gehörten zu 25 % der Oberschicht, 21 % der Mittel- und 17 % der Unterschicht an.

### 3.4.2. Köln

Im Rahmen einer explorativen Studie befragte Wetz (54) im Herbst 1970 411 Kölner Schüler, etwa Dreiviertel waren männ-

lich und ein Viertel weiblich, im Alter von 13 bis 21 Jahren. Die 15- bis 18-Jährigen bildeten etwa 70 % des Kollektivs. 40 % gehörten allgemeinbildenden Schulen an, hauptsächlich waren es Gymnasiasten, und 60 % waren Angehörige berufsbildender Schulen. 137 (33,3 %) Jugendliche gaben an, schon einmal ein Rauschmittel konsumiert zu haben; 30 % der 15/16-Jährigen, 33 % der 17/18- und 46 % der 19/20-Jährigen hatten Drogenerfahrung. 131 hatten Haschisch konsumiert, 22 Roh-Opium, 7 Opium-Derivate, 65 LSD und Meskalin und 23 Amphetamine und Tranquilizer. 22 der 131 Haschischkonsumenten waren weiblichen Geschlechts. Im ganzen war Drogenkonsum unter Schülern berufsbildender Schulen häufiger als in allgemeinbildenden Schulen. Mit 86 % gibt die überwiegende Mehrzahl der Konsumenten an, Haschisch als erste Droge eingenommen zu haben.

### 3.4.3. Bayern

Über die Situation des Drogenmißbrauches in Bayern im Jahre 1970 berichtet Schuster (48) anhand von Zahlen, die aus Berichten der Gesundheitsämter, Jugendämter, Schulen und Polizeibehörden stammen. Eine Altersverteilung von rund 2300 sicheren Haschisch- und LSD-Konsumenten ergab, daß Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren mit 43,3 % den größten Anteil stellten; es folgten die 18- bis 21-Jährigen mit 31,7 % und mit 24,9 % die 21- bis 25-Jährigen. Die örtliche Verteilung der Konsumenten zeigte eine Häufung in den Großstädten, den südöstlichen Landesteilen als dem Einfallstor der nah- und fernöstlichen Verkehrswege und in der Nähe von Standorten der US-Streitkräfte.

Die im Frühjahr 1973 bei rund 2700 jungen Menschen im Alter von 14 bis 24 Jahren durchgeführte Repräsentativerhebung in Bayern (4) ergab, daß insgesamt 11,8 % der Befragten schon einmal Drogen konsumiert hatten. 4,3 % nahmen zum Zeitpunkt der Befragung noch Drogen ein. Die meisten Konsumenten fanden sich in der Altersgruppe von 18 bis 20 Jahren. Die Geschlechtsverteilung ergab folgendes Bild: 14,6 % der männlichen und 8,8 % der weiblichen Befragten hatten Drogenerfahrung. Bei denen, die noch Drogen nahmen, ist der Unterschied nicht mehr so groß: hier waren es 4,8 % der männlichen und 3,9 % der weiblichen Befragten. Die hauptsächlich verwandte Droge war Haschisch, gefolgt von Halluzinogenen,

**Stimulantien und Schmerzmitteln.** Als Motiv für den Erstkonsum gaben 78 % der Konsumenten Neugier an, 47 % "um das Rauscherlebnis zu haben"; 43 % hatten Drogen zum 1. Mal aus Geselligkeit und 33 % aus Langeweile genommen. Weitere Gründe waren der Wunsch nach Zufriedenheit, Bewußtseinserweiterung, Steigerung der Kreativität; nach intensivem Farb- und Musikerlebnis, aber auch Konflikte mit der Schule, den Eltern und aus Einsamkeit, Enttäuschung, Verzweiflung und aus politischen Gründen. Regionale Unterschiede in der Konsumhäufigkeit waren festzustellen. Bei denen, die zum Zeitpunkt der Befragung noch Drogen einnahmen, lagen die Prozentsätze für Ober- und Niederbayern und Mittelfranken über dem Landesdurchschnitt, die von der Oberpfalz, Ober- und Unterfranken und Schwaben unter dem Durchschnitt. Nach Ortsgröße aufgeschlüsselt war zu sehen, daß in den mittelgroßen Städten (20 000 - 100 000) und Großstädten (> 100 000) der Drogenkonsum weiter verbreitet war als in Ortschaften unter 20 000 Einwohner.

#### 3.4.4. Hamburg

Von Jasinsky wurde im April 1971 eine repräsentative Umfrage zum Drogenproblem bei Hamburger Schülern durchgeführt (27). Insgesamt wurden 4797 Schüler aller Schultypen befragt. Folgende Altersstufen wurden einbezogen: Hauptschulen 8. und 9. Schuljahr, Realschule 8. bis 10. Schuljahr, Gymnasien Quarta bis Oberprima und in den Berufsschulen alle Klassenstufen! 22,9 % aller hatten Drogenerfahrung (9,6 % waren Probierer, 13,3 % User). Es gab mehr männliche als weibliche Konsumenten (63,5 % zu 36,5 %). Der Anteil der Konsumenten in den Berufsschulen lag höher als in den anderen Schultypen. Die 14- bis 16-Jährigen waren unter den Konsumenten am stärksten vertreten (47 %). Der Konsumentenanteil innerhalb der einzelnen Jahrgänge stieg jedoch mit zunehmendem Alter an (16,4 % unter 14 Jahre, 17,4 % 14 bis 16 Jahre, 39 % 17 bis 20 Jahre und 41,2 % 21 Jahre und älter). Relativ mehr Mädchen als Jungen waren bei ihrem ersten Kontakt mit Drogen 15 Jahre alt und jünger. Bei den konsumierten Drogen lag Haschisch mit 93,8 % an der Spitze, gefolgt von Weckaminen (33,3 %), den Halluzinogenen (17,5 %) und den Opiaten mit 7 %. 2,2 % der Konsumenten hatten Opiate gespritzt und

1,8 % Amphetamine. Als subjektive Konsummotivationen wurden von etwa 60 % "Neugier" und "weil es andere taten" angegeben; "vergessen von Problemen" nannten 13,5 %. Jasinsky meint jedoch, daß "vielmehr Kommunikationsstörungen im sozialen Nahbereich" Ursache für den Drogenkonsum seien (27). Die aus der Oberschicht und oberen Mittelschicht stammenden Konsumenten waren gegenüber denen der Unterschicht unterrepräsentiert.

Eine zweite Untersuchung in Hamburg erfolgte im April 1973 (28). Diesmal waren es 5169 Schüler; Schultypen und Altersstufen waren die gleichen. 17,9 % hatten noch Drogenerfahrung; zum Zeitpunkt der Umfrage nahmen noch 12,5 % der Konsumenten Rauschmittel ein. Der Anteil der Konsumenten bei den berufsbildenden Schulen war mit 26,1 % mehr als doppelt so hoch wie bei den allgemeinbildenden Schulen mit 11,4 % (1971: 31,9 % zu 14,4 %). Das Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Konsumenten hatte sich nur geringfügig verändert. Beim Einstiegsalter war der Anteil der jüngeren Jahrgänge (bis 17 Jahre) gegenüber 1971 angestiegen. Die Rangfolge der konsumierten Drogen hatte sich nicht verändert. Der Anteil von Haschisch und Opiaten war etwas kleiner geworden; dagegen erhöhte sich der Anteil der Weckamine und Halluzinogene. Auch bezüglich der sozialen Herkunft entsprachen die Ergebnisse etwa denen des Jahres 1971. 75 % (das sind 15 % mehr als 1971) der Konsumenten gaben Neugierde und Gruppendruck als Begründung für ihren ersten Drogenkonsum an. 1973 lehnten mehr Nichtkonsumenten den Rauschmittelkonsum ab als 1971 (83,1 % zu 73,3 %); für ein Verbot des Haschischgenusses waren 1971 46 % aller Schüler und 1973 66 %.

#### 3.4.5. Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg wurde im Juli 1971 eine Umfrage bei 1871 Personen im Alter von 14 bis 21 Jahren durchgeführt (45). Die Befragung, in die nicht nur Schüler sondern auch junge Arbeiter und Studenten einbezogen wurden, erfolgte in Einzelinterviews. Eine zweite Untersuchung erfolgte im Frühjahr 1973; diesmal wurden 1623 Personen zwischen 14 und 21 Jahren befragt (46). Im folgenden werden die Ergebnisse von

1973 in Klammern angegeben. 1971 hatten 34 % (28 %) schon einmal Rauschmittel konsumiert. Zum Zeitpunkt der Umfragen nahmen noch 32 % (36 %) der Konsumenten Drogen ein. Von diesen Usern haben 12 % (4,2 %) Drogen mit der Spritze appliziert. Innerhalb der einzelnen Jahrgänge zeigte sich folgender Drogenkonsum: bei den 14- bis 15-Jährigen hatten 16 % (12 %) Drogen genommen, 34 % (26 %) der 15- bis 18-Jährigen, 36 % (32 %) der 18- bis 20- und 49 % (45 %) der 20- bis 21-jährigen Befragten hatten Drogenerfahrung. Bei den Schülern allein waren es 32 % (24 %); die Häufigkeit nahm in der Reihenfolge Haupt-, Real-, Berufs- und Oberschule zu. In städtischen Regionen lag der Rauschmittelkonsum höher als in ländlichen Regionen. Schmitt hatte die Gesellschaft in fünf Schichten eingeteilt: Spitzengruppe, obere Mittelgruppe, Mittelgruppe, untere Mittelgruppe und die leistungsschwächere Gruppe. Beide Umfragen ergaben, daß die meisten Drogenkonsumenten in den unteren beiden Schichten zu suchen waren. 62 % (52 %) der leistungsschwächeren Gruppe hatten Drogenerfahrung im Gegensatz zu 32 % (25 %) der Spitzengruppe. Subjektive Motivationen waren Neugier, Suche nach besserer Stimmung, weil Freunde es nahmen u.a. Es fällt dabei auf, daß 1971 44 % der Konsumenten als Beweggrund angaben, sie glaubten, dadurch in eine bessere Stimmung zu kommen, 1973 waren es nur noch 20 %. Weil sie glaubten, daß das Leben dadurch verbessert und verschönert würde, nannten 1971 28 % der Konsumenten, 1973 nur noch 7 %. In der Beurteilung der Drogen und deren Wirkungen hat sich anscheinend ein Wandel vollzogen.

#### 3.4.6. Dortmund

Nordalm (41) befragte im Oktober 1971 1844 Dortmunder Schüler der Haupt-, Berufs-, Real- und Oberschulen, beginnend bei den 14-jährigen Schülern. 17,1 % aller Schüler hatten danach Drogenerfahrung und 5,8 % Drogen regelmäßig konsumiert. Bei den Konsumenten bestand zwischen Jungen und Mädchen ein Verhältnis von 2 zu 1. Die meisten Konsumenten gab es in den berufsbildenden Schulen. Der User-Anteil liegt dagegen in den Gymnasien und Realschulen höher als in den beiden anderen Schultypen. Haschisch war auch hier die meistverwandte Droge; 99,4 % aller Konsumenten hatten Erfahrung damit. Mit Halluzinogenen hatten 19,5 % Kontakt gehabt, mit Weckaminen 8,5 %

und mit Opiaten 6 %. Neugier war bei den Probierern das am häufigsten genannte Konsummotiv (75,5 %), bei den Usern waren es nur 10,2 %. Hier waren am häufigsten Ausspannen/Vergessen mit 47,7 % und Ablegung von Hemmungen, Spannungen mit 23,9 %. 7 % der 14-Jährigen hatten Drogenerfahrung; bei den 19-Jährigen und Älteren lag der Prozentsatz bei 27,3 %.

#### 3.4.7. Essen

Im Juni 1971 wurden in Essen 2462 Oberschülerinnen und -Schüler über Drogen befragt (Jungjohann, 29). Von diesen Schülern der Untertertia bis Oberprima hatten 13,6 % Drogenerfahrung. 1,3 % waren zur Zeit der Befragung "starke Haschischkonsumenten" (1- x-mal pro Woche). Neben Haschisch wurden in der Reihenfolge der Häufigkeit folgende Drogen konsumiert: Schlafmittel (4,3 %), Amphetamine (3,3 %), Halluzinogene (3,0 %) und Opium (1,5 %). Der Anteil der Konsumenten nahm mit steigendem Alter zu. Bei den 13-Jährigen und Jüngeren waren es 3,3 % und im Alter von 19 Jahren und mehr 27,2 %. Die Kinder, deren Väter selbständig waren oder sich in leitender Stellung befanden, waren gegenüber den Beamten-, Angestellten- und Arbeiterkindern unter den Drogenkonsumenten überrepräsentiert. Als Motivation des Erstkonsums von Haschisch wurde von 63,4 % der Konsumenten Neugier angegeben, 15,9 % der Wunsch nach Stimmungs-erzeugung und 20,7 % hatten es zur Lösung von Konflikten erstmals probiert.

#### 3.4.8. Saarland

Im Saarland wurde im Dezember 1972 eine Umfrage bei 2088 Schülern sämtlicher Schultypen durchgeführt (35). Fast 25 % hatten Drogenerfahrung, 12 % nahmen zum Zeitpunkt der Umfrage noch Rauschmittel ein. Der Anteil der Konsumenten innerhalb der einzelnen Schultypen betrug in der Hauptschule 5,5 %, in der Realschule 15,1 %, in den Gymnasien 23,9 %, 32 % in der Berufs- und 47,6 % in den Fach-, Fachober- und Technikerschulen. 6,2 % der Konsumenten waren jünger als 14 Jahre und 13,7 % waren 14 Jahre alt. Der Anteil der Konsumenten nahm mit zunehmendem Alter zu. Haschisch war die meistverwandte Droge, gefolgt von Weckmitteln, Halluzinogenen,

Tranquilizern und Opiaten. Neugier war die häufigste Motivation für den Erstkonsum von Drogen (56,9 %). Immerhin 18,4 % gaben als Gründe Konflikte im Persönlichkeitsbereich und mit der Umwelt an. Mit steigender Einwohnerzahl stieg der Anteil der Konsumenten an. Der höchste Anteil wurde in Gemeinden mit 50 000 bis 100 000 Einwohnern festgestellt; er lag dort bei 15,3 %. In Großstädten mit mehr als 100 000 Einwohnern lag der Prozentsatz mit 7,8 % wieder darunter.

### 3.4.9. Hessen

Im Dezember 1973 wurde in Hessen eine repräsentative Umfrage unter Schülern durchgeführt. Dabei wurden 8735 Schüler aller Schultypen vom 7. Schuljahr an befragt (21). 10,2 % von ihnen hatten schon einmal Drogen konsumiert, 12,8 % von diesen nahmen zum Zeitpunkt der Befragung noch Drogen ein und wurden als User bezeichnet. Die männlichen Drogenkonsumenten waren in der Mehrzahl. Bei der Aufschlüsselung nach dem Einstiegsalter zeigte sich, daß mehr Mädchen als Jungen im Alter von 12 bis 14 Jahren mit dem Drogenkonsum begonnen hatten. 70 % der Schülerinnen und Schüler waren zum Zeitpunkt ihres Erstkonsums 14 bis 16 Jahre alt. Mit steigendem Alter stieg auch der Anteil der Konsumenten; bei den 19-Jährigen waren es 29 %. Bei Haupt-, Gesamt- und Oberschülern waren nur geringe Unterschiede der Konsumhäufigkeit in Abhängigkeit von der Ortsgröße festzustellen. Bei Sonder-, Berufs- und sonstigen beruflichen Vollzeitschulen traten dagegen deutliche Unterschiede hervor. Die Konsumhäufigkeit stieg mit zunehmender Ortsgröße an. Die Konsumdauer betrug bei 45 % nur bis zu einem Monat, bei 20 % bis 6 Monate, 23 % hatten Drogen bis zu einem Jahr konsumiert und 12 % bis 2 Jahre und länger. Cannabisprodukte waren mit 61 % die am meisten konsumierten Drogen, gefolgt von Halluzinogenen (23 %), Opiate (6 %) und Amphetamine (5 %). 84 % der Nichtkonsumenten und 77 % der Konsumenten meinten, daß Rauschmittel gesundheitsschädlich seien. Gleicher Meinung waren jedoch nur 52 % der User. 23 % von diesen meinten, sie hätten keinen Einfluß und 5 % schrieben ihnen positive Einflüsse auf die Gesundheit zu.



### 3.5. Vergleiche

#### 3.5.1. Konsumentenanteile, Alter und Geschlecht

Im Vergleich zu anderen etwa im gleichen Zeitraum durchgeführten Befragungen in der Bundesrepublik lag der Wert von 11,4 % Schülern mit Drogenerfahrung für Rheinland-Pfalz günstig. Dabei muß jedoch berücksichtigt werden, daß hier im Gegensatz zu anderen die Jahrgänge 12 und 13 Jahre in die Befragung einbezogen worden waren, Jahrgänge also, in denen Drogenkonsum, wenn auch vorhanden, noch sehr wenig verbreitet ist. Bei Wegfall der 12- und 13-Jährigen beträgt der Prozentsatz der Konsumenten 14,1 %. Weiterhin muß berücksichtigt werden, daß bei den verschiedenen Untersuchungen unterschiedliche Kollektive befragt worden waren und auch die Befragungsgebiete unterschiedlich strukturiert waren.

Den verschiedenen Feldstudien zufolge erscheinen die 14- bis 16-Jährigen als die gefährdetsten Jahrgänge. Sie sind bei den Konsumenten am stärksten vertreten. Desgleichen haben die meisten im Alter von 14 bis 16 Jahren mit ihrem Drogenkonsum begonnen. Wichtig ist auch die Tatsache, daß bei allen Untersuchungen, bei denen jüngere Schüler befragt wurden, festzustellen war, daß bereits in diesem Alter vereinzelt Rauschmittel konsumiert wurden. Erstkontakt mit Drogen im Alter von 18, 19 Jahren oder älter tritt nicht so häufig auf wie in den jüngeren Jahrgängen (28, 21, 35).

In allen Untersuchungen konnte festgestellt werden, daß mehr Jungen als Mädchen Drogen konsumiert hatten. Bemerkenswert ist, daß der Prozentsatz derer, die bei der Ersteinnahme 14 Jahre oder jünger waren, bei den Mädchen höher lag als bei den Jungen. Dies ist wohl durch die unterschiedliche Entwicklung zu erklären. Jasinsky fand für seinen Untersuchungsbereich heraus, daß sich der Prozentsatz der männlichen sowie weiblichen Konsumenten, die bei ihrem Erstkonsum 14 Jahre oder jünger waren, von 1971 bis 1973 verdoppelt hatte. 1971 waren 50,7 % der Jungen und 61,9 % der Mädchen bei dem Erstkonsum nicht älter als 16 Jahre, 1973 stieg der Anteil auf 69,7 % bei den Jungen und 83,2 % bei den Mädchen.

### 3.5.2. Drogenarten

Das am meisten verwandte Rauschmittel ist Haschisch. Es scheint sich besonders bei den Probierern großer Beliebtheit zu erfreuen. Ursache dafür sind wahrscheinlich der große Bekanntheitsgrad dieser Droge, relative Harmlosigkeit, die ihr von manchem Autor zugeschrieben wird ("Unter allen Drogen, die ich durch Studium wie durch persönliche Erfahrung kennengelernt habe, ....., habe ich Haschisch die bei weitem harmloseste gefunden". (R.W. Leonhardt, 38, S. 33) und die große Verbreitung auf dem Drogenmarkt. Die Meinung, Haschisch sei der Schrittmacher für härtere Drogen bzw. die Einstiegsdroge für die Drogenkarriere, kann aus den vorliegenden Ergebnissen nicht abgeleitet werden. Im Gegenteil, der große Anteil derer, die Haschisch konsumiert und den Konsum anschließend ganz wieder eingestellt hatten, deutet darauf hin, daß Haschisch nicht zwangsläufig zu LSD und Heroin führt. Auch die Tatsache, daß Konsumenten von härteren Drogen meist auch weiche Drogen konsumieren oder konsumiert haben, kann nicht als Beweis herangezogen werden. Dieses wahllose Konsumverhalten findet seinen Ursprung in der generellen Bereitschaft des Users, Drogen zu konsumieren. Die verschiedenen Untersuchungen deuten darauf hin, daß der Konsum von Halluzinogenen, Amphetaminen und Opiaten ansteigt. Schwarz (50) konnte einen starken Anstieg der Halluzinogen-User, Weckmittelkonsumenten und Opiatkonsumenten bei der Gymnasienumfrage des Jahres 1971/72 gegenüber der des Jahres 1970 feststellen; besonders stark war der Zuwachs bei den Polytoxikomanen (0,8 % zu 8,0 %). Jasinsky (28) stellte eine größere Verbreitung von Weckmitteln und Halluzinogenen im Frühjahr 1973 gegenüber 1971 fest. In der Drucksache der bayerischen Landesregierung Nr. 7/5795 vom 13.12.1973 (4) heißt es (aufgrund einer Erhebung der Gesundheitsämter zum Stichtag 30.6.1973), daß "die bereits zum Stichtag 31.12.1972 festgestellte Tendenz einer Verstärkung des sogenannten harten Kerns der Drogenkonsumenten nach dem Ergebnis der Erhebung zum 30.6.1973 weiter anhalte. Der Mißbrauch mit

echten Betäubungsmitteln wie Morphinum, Heroin, sonstigen Opiaten, Kokain, Barbituraten und anderen Arzneimitteln habe zugenommen".

### 3.5.3. Konsummotivationen

Neugier ist die häufigste subjektive Konsummotivation für den Erstkonsum von Drogen, wobei der Prozentsatz meist über 50 % liegt (28, 29, 41, 46, 4, 35). Probierer haben sie häufiger als User genannt. Trotzdem ist auch bei den Usern Neugier immer noch das meistgenannte erste Konsummotiv (Tab. 13, S. 29). Hedonistische Motive, Gruppenzwang und Konfliktsublimierung sind weiter häufig genannte Konsummotivationen; jedoch treten sie hier nicht so stark in den Vordergrund wie in anderen Untersuchungen. Bei der 2. Untersuchung in Schleswig-Holstein wurden die Motive in der Reihenfolge "Gruppenzwang", "Genußsteigerung", "wegen psychischer Probleme", "wegen sozialer Probleme", "Neugier", "Langeweile", usw. genannt (50). Schwarz stellt danach fest, daß "das Problembewußtsein der Rauschmittelkonsumenten größer geworden sei". "Drogenkonsum Jugendlicher sei heute nicht mehr mit Prestige-Gewinn verbunden und ein allgemeiner Lernprozeß habe eingesetzt", was er nicht zuletzt auch den aufwendigen Aufklärungsbemühungen zuschreibt. In Hamburg ist das Motiv Neugier 1973 häufiger genannt worden als 1971. Ebenfalls ist die Zahl derer angestiegen, die aus Gruppenzwang zum ersten Mal Drogen konsumierten. Dagegen sind die Motive "Konfliktsublimierung" und "Lustgewinn" in der 2. Untersuchung weniger genannt worden. Letztere sind jedoch die meistgenannten Gründe für die Fortsetzung des Drogenkonsums, wie in der 2. Hamburger Untersuchung festzustellen war. "Protest gegen die Gesellschaft" wird nur von wenigen (1 bis 2 % ) rheinland-pfälzischen Schülern als erstes Konsummotiv genannt (Tab. 13, s. 29). In der Tabelle der nachgeordneten Gründe (Tab. 14, S. 30) taucht dieses Motiv häufiger auf. Dieses Motiv, dessen Ursache Unzufriedenheit mit den bestehenden gesellschaftlichen und politischen Verhältnissen ist, ist als Konfliktsublimierung anzusehen. Furger (15) stellt dazu fest, daß es der Jugend neben jugendlichem

Abenteuergeist, forschender Neugier und Experimentierfreudigkeit, um Opposition gegenüber der älteren Generation gehe. Einer Generation, die im "Streben nach Leistung und materiellem Besitz nur geringe Kommunikation zur Jugend habe und sich nicht mehr zu einer lebendigen Auseinandersetzung mit der jüngeren Generation bereitfinde". Ein weiteres Motiv sei "die Suche nach verschwundener Transzendenz, nach Sinn und Bedeutung menschlichen Daseins". Der "gefühlslintensiv erlebende Jugendliche" werde durch "Säkularisierung, Technifizierung, Versteinerung und atomare Katastrophenträchtigkeit unserer Welt in einen eigentlichen Notstand versetzt".

Eine ausführliche Darlegung der Motivationen zum Rauschmittelkonsum anhand der rheinland-pfälzischen Schülerbefragung ist bei H. Edelmann (11) nachzulesen.

Auch die subjektiven Gründe für die Einstellung des Drogenkonsums sind bei der vorliegenden Untersuchung meist emotionaler Art gewesen (Tab. 15). Schlechte Erfahrungen mit Drogen hatten mehr Probierer als User gemacht. Finanzielle Gründe oder Angst vor Bestrafung schienen kaum einen Einfluß auf die Einstellung des Drogenkonsums zu haben. Dagegen wurde "Angst vor Gesundheitsschäden" wieder häufiger genannt, vor allem mehr von Usern mit längerem Konsum. Jasinsky (28) und Schwarz (50) konnten für Hamburg und Schleswig-Holstein feststellen, daß dieser Grund und die "Angst, süchtig zu werden", sogar die meistgenannten Gründe für die Einstellung des Drogenkonsums waren. Ein Vergleich der Untersuchungen von 1971 und 1973 in Hamburg ergibt, daß sich die Zahl derer, die aus gesundheitlichen Erwägungen aufgehört hatten, vergrößert hatte (67,7 % zu 81,1 %, Mehrfachnennungen waren möglich). Anscheinend haben hier die Aufklärung, die die möglichen negativen gesundheitlichen Folgen darstellt, vielleicht auch Erlebnisse aus dem eigenen Freundeskreis, ihre Wirkung getan. Auch die Nichtkonsumenten gaben hauptsächlich gesundheitliche Gründe für ihr Abstinenzverhalten an (4, 28, 50), wobei sich auch hier bei den Hamburger Untersuchungen die Zahl von 1971 auf 1973 vergrößert hatte. In einer Untersuchung zur Motivation des

Drogenverzichts (20) haben 64 % der befragten Nichtkonsumenten eines Lindauer Gymnasiums die Kenntnis negativer Folgen des Drogenkonsums als Verzichtsmotivation an. Hierbei konnten altersspezifische Unterschiede festgestellt werden. Verzichteten die jüngeren Schüler mehr aus gefühlsmäßiger Ablehnung, nämlich aus Angst, so waren es bei den Älteren "mehr rationale Momente, die Einsicht in die Gefahren, mit oft recht detailliertem Wissen über die Auswirkungen", die ihr Abstinenzverhalten bestimmten.

### 3.5.4. Schultypen, regionale Unterschiede

In den verschiedenen Schultypen zeigten sich unterschiedliche Konsumhäufigkeiten. Waren es zu Beginn der Drogenwelle vornehmlich Studenten, in der Folge dann auch Oberschüler, die zu den Drogen griffen, so zeigen die meisten der seit 1970 erstellten Feldstudien, daß zu diesem Zeitpunkt bereits schon die berufsbildenden Schulen die meisten Drogenkonsumenten aufzuweisen hatten. (17, 27, 28, 35, 41, 50, 54). In Baden-Württemberg waren es dagegen mehr Gymnasiasten als Berufsschüler, die Drogen konsumiert hatten (45, 46). Die gleiche Umkehrung stellte Schwarz (50) in seiner 2. Umfrage fest; die Differenz betrug aber nur rund 1 %. Die Ergebnisse zeigen, daß Drogenkonsum kein Privileg der gebildeten Jugend mehr ist, sondern daß es die Jugend in ihrer Gesamtheit erfaßt hat. Der Anteil der Konsumenten unter den Berufs- und Hauptschülern ist sehr groß geworden, bei den Hauptschülern gilt dies jedoch nur für die Jahrgänge 14, 15 und 16. In allen drei Jahrgängen liegt der Anteil der Konsumenten höher als bei den gleichen Jahrgängen der anderen Schultypen. (Tab. 7, S. 21).

Unterschiedliche Konsumhäufigkeit in Abhängigkeit von der Ortsgröße oder der regionalen Struktur konnte überall festgestellt werden. Im allgemeinen sieht das Bild so aus, daß mit zunehmender Ortsgröße auch die Zahl der Drogenkonsumenten steigt (21, 46, 17, 4), und Gebiete mit mehr städtischem, industriellem Charakter mehr Konsumenten aufzuweisen haben als Gebiete mit vorwiegend ländlichem Charakter (4, 48, 45, 46).

In Hessen z. B. (21) ist die Konsumhäufigkeit in den Großstädten mehr als doppelt so groß wie in ländlichen Gemeinden oder Kleinstädten. Auch im Saarland (35) war sie in ländlichen Gemeinden am geringsten, jedoch in mittelgroßen Städten höher als in Großstädten. Noch anders sind die Ergebnisse der Untersuchung von Schwarz (50) 1970 in Schleswig-Holstein. Hier war in den Großstädten die geringste Konsumhäufigkeit zu finden (ca. 19 %), es folgten dann ländliche Regionen (ca. 22 %) und mittlere Städte mit etwa 25 % Konsumenten. Im allgemeinen kann man aber wohl sagen, daß in Städten mit einer größeren Konsumhäufigkeit zu rechnen ist als in ländlichen Gebieten. Damit wird das Drogenproblem in kleinen Gemeinden und ländlichen Regionen jedoch nicht verharmlost. Daß unter bestimmten Voraussetzungen auch in überwiegend ländlichen Gebieten der Drogenkonsum beträchtliche Ausmaße annehmen kann, zeigt unter anderem der hohe Prozentsatz der Konsumenten in Bad Kreuznach, der etwa dem in Mainz entspricht und höher ist als in Koblenz.

### 3.5.5. Einfluß alliierter Streitkräfte auf die Drogenszene

Ob die Anwesenheit alliierter Streitkräfte sich auf die örtliche Drogenszene auswirkt, war eine der Fragen, die durch die rheinland-pfälzische Untersuchung geklärt werden sollte. Es ist bekannt, daß gerade innerhalb der amerikanischen Streitkräfte der Rauschmittelkonsum sehr stark verbreitet ist. Die Ergebnisse der Untersuchung, nämlich der hohe Prozentsatz an Konsumenten in Kaiserslautern und der Kleinstadt Bad Kreuznach (gegenüber dem geringen Prozentsatz in der Großstadt Koblenz, in der keine US-Streitkräfte stationiert sind), deuten darauf hin, daß hier ein Zusammenhang zwischen amerikanischen Garnisonen und der örtlichen Drogenszene besteht. Wahrscheinlich wirkt sich die Anwesenheit amerikanischer Streitkräfte dahingehend aus, daß für den deutschen Drogenkonsumenten die Bezugsmöglichkeiten von Rauschmitteln wesentlich erleichtert werden. Für Bayern hatte Schuster (48) ebenfalls einen größeren Prozentsatz Rauschmittelkonsumenten in den Orten feststellen können, in denen US-Streitkräfte stationiert waren.

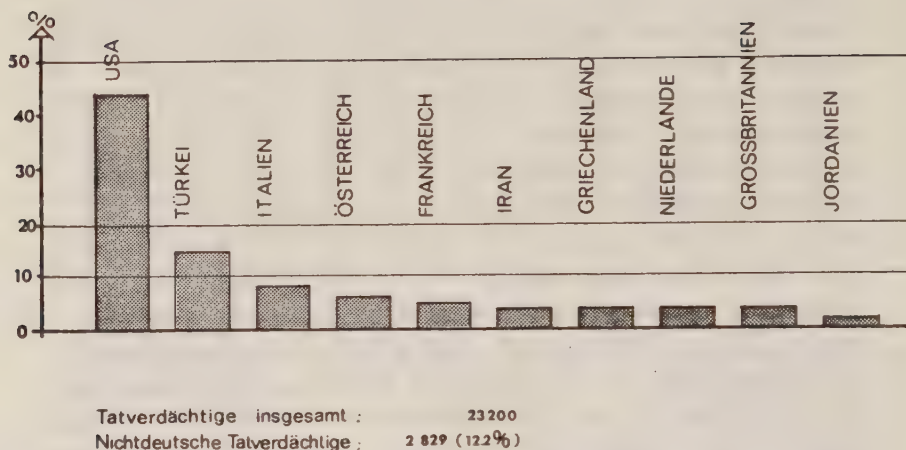


Abbildung 14

Staatsangehörigkeit nichtdeutscher Tatverdächtiger  
 bei Rauschmitteldelikten in der BR Deutschland 1971

Einen weiteren Hinweis auf den Zusammenhang zwischen US-Streitkräften und örtlicher Drogenszene bildet eine Statistik des Bundeskriminalamtes (BKA) über die Staatsangehörigkeit nichtdeutscher Tatverdächtiger bei Rauschmitteldelikten in der Bundesrepublik aus dem Jahre 1971 (Abb. 14). Danach waren fast die Hälfte von ihnen amerikanische Staatsangehörige. Türken, Italiener, Österreicher, Franzosen etc. folgten erst mit weitem Abstand.

### 3.6. Derzeitiger Stand des Rauschmittelkonsums

Meldungen über festgenommene Rauschmittelhändler und beschlagnahmte Rauschmittel sind in den Zeitungen fast täglich zu finden. So wurde unter dem Titel "Hongkong-Trip mit Koffer-Trick" (Stuttgarter Zeitung Nr. 217 vom 14.9.1974) von 2 Männern berichtet, in deren Wagen im August an der schweizerisch-deutschen Grenze 5 kg Heroin (Gesamtwert 1,2 Millionen DM) gefunden worden waren. Am 17.9.1974 berichteten die Stuttgarter Nachrichten (Nr. 219) von der Festnahme eines 23-jährigen Mannes auf dem Frankfurter Flughafen,

der 200 g Heroin (Wert 360 000 DM) bei sich gehabt hatte.

Derartige Meldungen zeigen, daß der Rauschmittelhandel immer noch floriert. Wenn auch die Polizei in den vergangenen Jahren immer mehr Rauschmittel beschlagnahmen konnte, so heißt das noch nicht, daß damit auch weniger Rauschmittel auf "den Markt" gekommen waren. Denn es ist durchaus anzunehmen, daß mit den verfeinerten Methoden der Polizei zur Aufdeckung des Schmuggels die Gegenseite die Möglichkeiten des Schmuggels verbessert haben wird. Eine "Auszehrung" des Rauschmittelmarktes wird wohl kaum oder nur sehr schwer zu erreichen sein. Solange aber der Rauschmittelhandel floriert, muß angenommen werden, daß genügend Abnehmer vorhanden sind. Nach Janz (26) habe in letzter Zeit unter den Jugendlichen die Zahl der "Probierer" und Gelegenheitskonsumenten aus Neugier, der sog. "Randkonsumenten", abgenommen, der Anteil des "harten Kerns" sei aber konstant geblieben. Als allgemeiner Trend lasse sich feststellen, daß der Anteil der Mädchen unter den Konsumenten anwachse, immer jüngere Jahrgänge zur Droge griffen und der Anteil der Haupt- und Berufsschüler und die Politoxikomanie zunehme. Janz gibt die Zahl der zur Zeit (Juli 1974) manifest Rauschmittelabhängigen (Schätzzahlen nach Feldstudien) mit 20 000 an, davon seien etwa 7000 bis 12 000 Fixer, 250 000 bis 300 000 seien ernsthaft gefährdet. Das bedeutet, daß der Drogenkonsum der Jugend jetzt und auch in Zukunft ein ernstes Problem bleiben wird.

### 3.7. Alkohol als Ausweichdroge?

Der publizistische Stellenwert der illegalen Drogen sinkt, derjenige der legalen Droge Alkohol steigt. Immer häufiger tauchen Meldungen über die Auswirkungen des Jugendalkoholismus auf. Er ist jedoch kein Phänomen, das erst nach der Drogenwelle aufgetreten ist. Verschiedene Repräsentativbefragungen zum Drogenproblem zeigten, wie stark schon zu dem Zeitpunkt der Umfragen Alkoholkonsum verbreitet war (s. dazu Abb. 10, S. 46). Einer Umfrage in Bayern (5) im Jahre 1973 zufolge tranken 53 % der Jugendlichen (12 - 24 Jahre) fast täglich oder mehrmals in der Woche Alkohol, 15 % konsumierten in der genannten Häufigkeit "harte Alkoholika", wie Wein-

brand, Whisky etc. Jasinsky konnte bei seinen Hamburger Umfragen von 1971 und 1973 eine Zunahme des exzessiven Alkoholkonsums feststellen. Eine deutliche Zunahme der starken Trinker zeigte sich besonders bei Hauptschülern im Alter von 14 Jahren und knapp darunter (Stern-Magazin Nr. 46 vom 7.11.1974, Hamburg). Dabei wurden als "starke Trinker" diejenigen eingestuft, die in den letzten 2 Monaten vor den Befragungen mehr als 5 mal betrunken gewesen waren. Etwa 3000 Hamburger Schüler dieser Altersstufe gehörten dazu.

Die Zahlen zeigen deutlich, daß der Konsum von Alkohol unter den Jugendlichen weit mehr verbreitet ist als der von illegalen Rauschmitteln. Daß auch schon relativ viele jüngere Schülerinnen und Schüler Alkohol trinken, ist besorgniserregend, darf aber bei dem Konsumverhalten der Umwelt nicht verwundern. Konnte Jasinsky 1971 noch eine Trennung zwischen Jugendlichen, die nur Alkohol konsumierten und solchen, die nur illegale Drogen nahmen, feststellen, so zeigte sich 1973, daß "Alkohol inzwischen für viele Rauschmittelkonsumenten, die ihm 1971 noch ablehnend gegenüberstanden, zur Ersatzdroge geworden war bzw. er fungierte auffallend häufiger als 1971 als primäres, zusätzliches Rauschmittel" (28). Die Ursachen dafür liegen wahrscheinlich in den sehr intensiv betriebenen Aufklärungs- und Anti-Rauschgiftkampagnen, die vor allem die gesundheitlichen Gefahren des Konsums illegaler Drogen sehr drastisch darstellen, und dadurch den Neugierigen und den Drogenkonsumenten zum Ausweichen bzw. Umsteigen auf den vermeintlich ungefährlicheren Alkohol veranlaßten und veranlassen. Angst vor der Illegalität scheint zumindest bei den Konsumenten keinen Einfluß auszuüben (s. Verzichtsmotivationen).

Beim Jugendalkoholismus ist das Verhalten der Umwelt jedoch ein viel wichtigerer Faktor. So sehr die Umwelt gegen den Drogenkonsum eingestellt ist, umso "verständlicher" zeigt sie sich, auch gegenüber Jugendlichen und Kindern, wenn es sich um den Konsum von Alkohol handelt. Da der Erwerb von Alkoholika Jugendlichen heute keine Schwierigkeiten bereitet,

der Konsum von der Gesellschaft toleriert und von einigen Seiten sogar gefördert wird, bietet sich der Alkohol als Ersatz- bzw. Ausweichdroge geradezu an. Es wird daher auch in Zukunft eine wichtige Aufgabe aller Verantwortlichen sein, die sich daraus ergebenden Gefahren im Auge zu behalten und zu beseitigen.

#### 4. Zusammenfassung

Im März und April 1972 wurden in Rheinland-Pfalz 4202 Schülerinnen und Schüler der Haupt- Berufs-, Real- und Oberschulen von der 7. Klasse an aufwärts zum Drogenproblem befragt, um einen Überblick über die Drogenszene des Landes zu erhalten. Die Aktion wurde mit Hilfe eines 59 Fragen (für Hauptschüler 48 Fragen) umfassenden Fragenbogens in Bad Kreuznach, Kaiserslautern, Koblenz, Mainz und Wittlich/Eifel durchgeführt. Wegen der unterschiedlichen Altersstruktur in den einzelnen Schultypen und auch wegen der unterschiedlichen Klassenstärken konnte keine gleichmäßige Verteilung auf die einzelnen Jahrgänge erreicht werden. Es zeigte sich eine Alterspyramide mit dem Gipfel bei den 14- bis 16-Jährigen.

Die Auswertung ergab, daß 11,4 % aller Befragten schon einmal Drogen konsumiert hatten, 5,6 % hatten mehrmals Drogen eingenommen und wurden im folgenden als User bezeichnet. Der Gesamtaltersverteilung entsprechend waren die mittleren Jahrgänge auch bei den Konsumenten am stärksten vertreten. Mit dem Drogenkonsum hatten die meisten im Alter von 14 bis 16 Jahren begonnen, einige schon mit 12 oder 13 Jahren. Der Anteil der Konsumenten innerhalb der einzelnen Jahrgänge zeigte ein anderes Bild: Mit steigendem Alter stieg der Anteil der Konsumenten an. Waren es bei den 15-Jährigen 10,5 %, so stieg ihr Anteil bei den 17-Jährigen auf 21,8 %, bei den 18-Jährigen auf 24 % und bei den 19- bis 21-Jährigen auf 25,9 %. Aber auch schon 3,9 % der 13-jährigen Schüler und Schülerinnen haben Drogenerfahrung gehabt. Das Verhältnis von Jungen zu Mädchen bei den Konsumenten betrug etwa 2 zu 1.

Regionale Unterschiede im Drogenkonsum zwischen städtischen und überwiegend ländlichen Regionen konnten festgestellt werden. In städtischen Gebieten war der Drogenkonsum weiterverbreitet, jedoch war er auch in ländlichen Gebieten keine Seltenheit mehr. Die hohen Konsumentenanteile in Kaiserslautern und Bad Kreuznach sind nicht zuletzt auch auf die Anwesenheit starker amerikanischer Streitkräfte zurückzuführen, da wahrscheinlich durch sie der Erwerb von Rauschmitteln wesentlich erleichtert wird.

53,7 % der Konsumenten hatten Rauschmittel nur einen oder wenige Tage konsumiert. 7,3 % hatten Rauschmittel über einen Zeitraum von 6 bis 12 Monaten eingenommen, 10 % länger als 12 Monate. 16,9 % hatten zum Zeitpunkt der Befragung den Konsum noch nicht wieder eingestellt. Der Anteil der Berufsschüler unter den Konsumenten war mit 40 % am größten. Es folgten mit 26 % die Gymnasiasten, mit 20 % die Real- und mit 14 % die Hauptschüler. Die Aufschlüsselung nach Jahrgängen zeigte jedoch, daß sich unter den 15- und 16-jährigen Hauptschülern mit 20,7 % und 25,0 % jeweils etwa 10 % mehr Konsumenten befanden als in den gleichen Jahrgängen der anderen Schultypen.

Das am meisten benutzte Rauschmittel war Haschisch gewesen, es folgten mit Abstand Amphetamine, Halluzinogene und auch Opiate. Als Motiv für den Drogenkonsum wurde von der Mehrzahl der Konsumenten Neugier angegeben, aber auch hedonistische Motive, Gruppenzwang und Konfliktsublimierung wurden öfters genannt.

Alkohol- und Tabakkonsum war unter den befragten Jugendlichen sehr stark verbreitet. Der Anteil derer, die Erfahrung mit Alkohol hatten stieg von 42 % bei den 12-Jährigen auf ca. 90 % bei den 19- bis 21-Jährigen. Häufigen Alkoholkonsum gaben 3 % der 12-jährigen Schüler an, bei den 15-Jährigen waren es 13,9 % und bei den 19 bis 21 Jahre alten Schülern 44,8 %. Alkoholkonsum ist unter Drogenkonsumenten wesentlich mehr verbreitet als unter Nichtkonsumenten. Das gleiche gilt auch für den Tabakkonsum. 21,3 % der 13-jährigen Schüler(innen) hatten Tabak geraucht, 52,4 % der 16-Jährigen und bei den 19- bis 21-Jährigen waren es 61,8 %. Der Anteil derer, die mehr als 10 Zigaretten am Tag rauchten, lag in denselben Jahrgängen bei 0,9 %, 13,3 % und 30,9 %.

Die Bestandsaufnahme der Drogenszene in Rheinland-Pfalz paßt in das Gesamtbild der bundesdeutschen Drogenszene der frühen 70-er Jahre. Zum allgemeinen Trend stellt Janz (26) fest, daß immer mehr Mädchen zu Drogen greifen und jüngere Jahrgänge erfaßt werden. Der Drogenkonsum verlagerte sich

mehr auf Haupt- und Berufsschulen, ebenso nehme die Polytoxikomanie zu. Die Zahl der Probierer und Gelegenheitskonsumenten habe abgenommen, doch sei der Anteil des "harten Kerns" zumindest gleichgeblieben. Den eigenen Ergebnissen und denen anderer Umfragen zufolge, muß der Alkohol- und Tabakkonsum der Jugend als besorgniserregend bezeichnet werden, zumal Zusammenhänge zwischen Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum im Sinne von Schrittmacher- und Umsteigeeffekten zu bestehen scheinen. Es wird daher notwendig und sinnvoll sein, die Bekämpfung des Alkohol- und Nikotinabusus in die Drogenbekämpfung mit einzubeziehen.

## 5. Literaturverzeichnis

1. Ackerknecht, E.H., Suchtprobleme im Lauf der Jahrhunderte;  
Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 60 (1971), 1006-1009
2. Amendt, G., Stiehler, U., Sucht-Profit-Sucht; März-Verlag KG,  
Frankfurt/Main 1972
3. Bättig, K., Konsum psychoaktiver Pharmaka und illegaler  
Drogen bei Zürcher Hochschulstudenten; Schweiz. med.  
Wschr. 100 (1970), 1887-1893
4. Bayerischer Landtag, Bekämpfung des Drogen- und Rausch-  
mittelmißbrauchs in Bayern; Bayerischer Landtag, 7.  
Wahlperiode, Drucksache 7/5795
5. Bayerischer Landtag, Bekämpfung des Drogen- und Rausch-  
mittelmißbrauches in Bayern; Bayerischer Landtag,  
7. Wahlperiode, Drucksache 7/6871
6. Biener, K., Die Jugend im Brennpunkt der Präventivmedizin;  
Dtsch. Med. Wschr. 96 (1971), 879-ff.
7. Busch, D., Handbuch der Drogenerziehung; Katzmann-Verlag KG,  
Tübingen 1972
8. Dietrich, H., Sucht und Haschisch - aus der Sicht des  
Psychiaters; Münch. med. Wschr. 113 (1971), 109-116
9. Dobroschke, Chr., Das Suchtproblem der Nachkriegszeit.  
Eine klin. Statistik; Dtsch. med. Wschr. 80 (1955),  
1184-1185
10. Eddy, N.B., Halbach, H., Isbell, H., Seevers, M.H., Bull.  
Wld. Hlth. Org. 32 (1965)
11. Edelmann, H., Zur Motivation des Drogenkonsums - dargestellt  
anhand einer Schülerbefragung -; Inaug. Diss. Mainz  
1975
12. Ehrhardt, H., Rauschgiftsucht; Heft 13 der Schriftenreihe  
zum Problem der Suchtgefahren, Hoheneck-Verlag GmbH,  
Hamm/Westf.
13. Faust, V., Zur Charakteristik und Psychopathologie des  
Rauchens; Münch. med. Wschr. 115 (1973), 686-690
14. Fraeb, W.M., Die straf- und zivilrechtliche Stellungnahme  
gegen den Rauschgiftmißbrauch; zitiert nach Homann
15. Furger, R., Sucht beim Jugendlichen; Schweiz. Rundschau  
Med. Praxis 60, S. 1010-1013

16. Gemmer, K.H., Die nationale und internationale Situation des illegalen Rauschgifthandels; in: Drogen- und Rauschmittelmisbrauch, Heft 17 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Hoheneck-Verlag GmbH, Hamm/Westf. 1972
17. Gostomzyk, J.G., Edelmann, H., Stoll, J.-E., Rauschmittel in Rheinland-Pfalz, eine Schülerbefragung; Pressestelle der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Mainz 1973
18. Gostomzyk, J.G., Edelmann, H., Stoll, J.-E., Leithoff, H., Rauschmittel in Rheinland-Pfalz - eine Schülerbefragung; Dtsch. Med. Wschr. 98 (1973); 174-175
19. Gostomzyk, J.G., Edelmann, H., Stoll, J.-E., Leithoff, H., Rauschmittel unter Schülern in Rheinland-Pfalz; Ärzteblatt Rheinland-Pfalz 26 (1973), 114-122
20. Hamper, S., Hüllstrung, B., Körner, H.-D., Stöhr, M., Zur Motivation des Drogenverzichts; Dtsch. med. Wschr. 98 (1973); 1247-1250
21. Hessisches Kultusministerium und hess. Sozialministerium, Rauschmittelkonsum von Schülern in Hessen; Druckerei H. Schulze, 62 Wiesbaden-Bierstadt
22. Hole, G., LSD und verwandte Halluzinogene; Münch. Med. Wschr. 109 (1967), 1389-ff.
23. Holzgreve, W., Das Drogenproblem aus der Sicht der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahr; in: Drogen- und Rauschmittelmisbrauch, Heft 17 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Hoheneck-Verlag GmbH, Hamm/Westf. 1972
24. Homann, U., Das Haschischverbot; Fischer-Taschenbuch-Verlag GmbH, Frankfurt/Main 1972
25. Huxley, A., Himmel und Hölle; zitiert nach Schmidtbauer, W.,
26. Janz, H.W., Das Alkohol- und Drogenproblem als Aufgabe der Gesundheitserziehung; in: Suchtgefahren, Sonderdruck der deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 20. Jg. Juli 1974 Heft 3, S. 221-233; Neuland-Verlagsgesellschaft mbH, 2 Hamburg 1, Adenauerallee 48
27. Jasinsky, M., Drogenkonsum Hamburger Schüler; in: Drogenreport 1 (1972) Heft 6 S. 2-6 und Heft 7, S. 2-6, Arbeitskreis zur Förderung der Gesundheitserziehung Jugend und Gesundheit, Frankfurt/Main
28. Jasinsky, M., Rauschmittelkonsum Hamburger Schüler - Zweite Repräsentativbefragung an Hamburger Schulen; Staatliche Pressestelle Hamburg, 29.11.1973

29. Jungjohann, E., Drogen-Report Essen, Beitrag zur Epidemiologie des Drogengebrauches unter Jugendlichen; in: Drogenreport 1 (1972) Heft 10, S. 2-9, Arbeitskreis zur Förderung der Gesundheitserziehung Jugend und Gesundheit, Frankfurt/Main
30. Keup, W., Die Psychopathologie jugendlicher Drogenabhängiger - Ansätze zur Therapie; in: Drogen- und Rauschmittelmißbrauch, Heft 17 der Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Hoheneck-Verlag GmbH, Hamm/Westf. 1972
31. Kielholz, P., Ladewig, D., Über Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen; Dtsch. med. Wschr. 95 (1970), 101-105
32. Kielholz, P., Battegay, R., Vergleichende Untersuchungen über die Genese und den Verlauf der Drogenabhängigkeit und des Alkoholismus; Schweiz. med. Wschr. 97 (1967), 893-898 und 944-948
33. Kielholz, P., Epidemiologie und Äthiologie der Drogenabhängigkeit; Dtsch. med. Wschr. 96 (1971), 501-ff.
34. Koller, S., Neue graphische Tabellen zur Beurteilung statistischer Zahlen; Dr. Dietrich Steinkopff Verlag, Darmstadt 1969
35. Krämer, H.L., Schmitt, W., Stein, O., Drogenreport Saar 1973, vorläufiger Bericht über eine repräsentative Untersuchung zum Drogenproblem an saarländischen Schulen; Hochschule des Saarlandes, Forschungsgruppe Drogenuntersuchung im Saarland
36. Langen, D., Rauschmittelgefährdung und Jugend; Sonderdruck aus: Ärzteblatt Rheinland-Pfalz, Ausgabe 1. Sept. 1970, Verlag Kirchheim und Co. GmbH, Mainz
37. Langen, D., Das Rauschmittelproblem aus der Sicht des Mainzer Erfahrungsbereiches; in: Drogenprobleme aktuell; herausgegeben von der Regierung des Saarlandes, Druck und Verlag: Thiel und Harrer, 6623 Luisenthal
38. Leonhardt, R.W., Haschisch-Report; R. Piper und Co. Verlag, München 1970
39. Mattke, D.J., Die Drogenmärkte, Drogenreport 1 (1972) Heft 9, S. 2-6, Arbeitskreis zur Förderung der Gesundheitserziehung, Jugend und Gesundheit, Frankfurt/Main
40. Müller-Hegemann, D., zitiert nach Dobroschke
41. Nordalm, V., Drogenmißbrauch bei Dortmunder Schülern - Ergebnisse einer empirischen Untersuchung an 1844 Schülern; in: Drogenreport 1 (1972) Heft 8, S. 2-8, Arbeitskreis zur Förderung der Gesundheitserziehung Jugend und Gesundheit, Frankfurt/Main

42. Schadewaldt, H., Medizinhistorische Betrachtungen zum Rauschgiftproblem; Ärztliche Praxis 23 (1971), 3591-3593
43. Schadewaldt, H., Die künstlichen Paradiese; Ärztliche Praxis 23 (1971), 3635-3638
44. Schmidtbauer, W., Scheidt, J.v., Handbuch der Rauschdrogen; Nymphenburger Verlagshandlung GmbH, München 1971
45. Schmitt, L., Drogengebrauch unter Jugendlichen in Baden-Württemberg; Deutsches Ärzteblatt, Heft 7 vom 17. Febr. 1972
46. Schmitt, L., Die Verbreitung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs bei 14-21-Jährigen in Baden-Württemberg, Ergebnisse einer Repräsentativbefragung im Frühjahr 1973 sowie einer Umfrage bei Ärzten und Krankenanstalten im Juli 1971; Mitteilungen aus der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums Baden-Württemberg vom 3.9.1973
47. Schurz, J., Vom Bilsenkraut zum LSD; Franckh'sche Verlagshandlung, W. Keller & Co., Stuttgart 1969
48. Schuster, E., Zur Situation des Drogenmißbrauchs in Bayern; Bayer. Ärzteblatt 1971, Heft 5 S. 444-456 und Heft 10 S. 916-920
49. Schwarz, J., Bergius, M., Anhegger, O., Birnbaum K., Repräsentative Umfrage bei Oberschülern in Schleswig-Holstein über die Verbreitung von Rauschmitteln; Dtsch. Med. Wschr. 96 (1971) S. 1812-1813
50. Schwarz, J. et al., Ergebnisse einer zweiten Umfrage über den Rauschmittelgebrauch bei Schülern in Schleswig-Holstein; Drogenreport 2 (1973) Heft 1 S. 2-5  
Arbeitskreis zur Förderung der Gesundheitserziehung, Jugend und Gesundheit, Frankfurt/Main
51. Stringaris, M.G., Die Haschischsucht; Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 1972
52. Süllwold, L., Über den Drogenverbrauch Jugendlicher in Frankfurt. Verbreitung-Ursachenforschung-Prophylaxe-Therapie; in: Drogenprobleme aktuell; herausgegeben von der Regierung des Saarlandes, Druck und Verlag: Thiel und Harrer, 6623 Luisenthal
53. Weldmann, H., Schönhöfer, P.S., Hasse, H.E., Vier Stadien in der Entwicklung der Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen; Dtsch. med. Wschr. 98 (1973), 327-331
54. Wetz, R., Jugendliche und Rauschmittel, Bericht über eine explorative Vorstudie im Stadtgebiet Köln; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Druck: A. Wasmund-Bothmann, Köln-Sülz, Zülpicher Str. 220

## 6. A n h a n g

## Fragebogen zum Rauschmittelproblem

Diese Befragung dient wissenschaftlichen Zwecken.

Ihre Antworten werden streng vertraulich behandelt.

Daher bitten wir Sie, weder Ihren Namen noch Ihre Schulklasse anzugeben.

Durch Ihre Mitarbeit helfen Sie uns festzustellen, inwieweit Rauschmittel eine Gefährdung darstellen und auf welche Weise jungen Leuten geholfen werden kann, die durch Rauschmittel in Schwierigkeiten geraten sind.

- - - - -

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!

- - - - -

### Hinweise zur Beantwortung der Fragen

1. Bitte alle Fragen genau lesen und durchdenken - erst dann nach bestem Wissen eindeutig und leserlich beantworten.

2. Als Antwort auf die folgenden Fragen bitte stets nur eine Zahl angeben.

Diese Antwortzahl gehört in das freie Kästchen unter der Bezeichnung "Sp." (Spalte)

Wählen Sie für die Antwort die Zahl der Antwortmöglichkeiten, die für Ihre Person und Situation am ehesten in Frage kommt oder Ihren Ansichten und Informationen am meisten entspricht.

### Beispiel:

#### Frage:

Fühlen Sie sich von Ihrem Vater verstanden ?

Ja ..... 1  
teilweise ..... 2  
nein ..... 3

unter die Zahl 1,  
Sp.12 wenn zutrifft, daß  
Sie sich von Ihrem  
Vater verstanden  
fühlen

|   |
|---|
| 1 |
|---|

# R a u s c h m i t t e l - Befragung

Lochkarten- Kennziffern

Spalten

1

2

3

☐
☐
☐

## 1. Geschlecht

Sp. 4

männlich ..... 1  
weiblich ..... 2

☐

## 2. Alter

Sp. 5

12 Jahre und jünger ..... 1  
13 ..... 2  
14 ..... 3  
15 ..... 4  
16 ..... 5  
17 ..... 6  
18 ..... 7  
19 - 21 und älter ..... 8

☐

## 3. Eltern (auch Personen an Elternstelle)

Sp. 6

leben zusammen ..... 1  
sind geschieden oder leben getrennt .. 2  
einer oder beide bereits verstorben .. 3

☐

## 4. Wie würden Sie Ihr Familienleben bezeichnen?

Sp. 7

harmonisch, erfreulich ..... 1  
wie üblich, unauffällig ..... 2  
gespannt, unerfreulich ..... 3

☐

## 5. Fühlen Sie sich von Ihrem Vater verstanden?

Sp. 8

entfällt, falls verstorben ..... 0  
ja ..... 1  
teilweise ..... 2  
nein ..... 3

☐

## 6. Fühlen Sie sich von Ihrer Mutter verstanden?

Sp. 9

entfällt, falls verstorben ..... 0  
ja ..... 1  
teilweise ..... 2  
nein ..... 3

☐

## 7. Wie sind Sie gewöhnlich gelaunt?

Sp. 10

meistens heiter ..... 1  
ausgeglichen ..... 2  
meistens schlecht gelaunt ..... 3

☐

## 8. Wo wohnen Sie?

Sp. 11

Bei:  
Eltern ..... 1  
Stief-, Adoptiv-, Pflegeeltern ..... 2  
Verwandten ..... 3  
Internat oder Heim ..... 4  
allein (evtl. Untermiete) ..... 5  
Bekannten oder Freunden ..... 6  
Wohnungsgemeinschaft (Kommune) ..... 7  
mit Ehepartner ..... 8

☐

## 9. Welchen Schulabschluß hat Ihr Vater?

Sp. 12

(falls verstorben:  
welchen Schulabschluß hatte er?  
Geben Sie nur den letzten Abschluß an!)  
Volksschule (Hauptschule) ..... 1  
Realschule (Mittlere Reife) ..... 2  
Gymnasium (Abitur ohne Studium) .... 3  
Universität ..... 4  
weiß nicht ..... 5

☐

## 10. Welchen Beruf übt (übte) Ihr Vater überwiegend aus?

(evtl. bevor er Rentner wurde und auch angeben, wenn gestorben oder getrennt lebend)  
Bitte so genau wie möglich beschreiben, also z.B. nicht nur "Beamter" schreiben, sondern gegebenenfalls:  
"Oberpostsekretär".  
.....  
.....  
.....

## 11. Sein Beruf entspricht (oder ist vergleichbar) den Berufen der folgenden Gruppe:

Sp. 13

Gruppe I ..... 1  
z.B.  
Höherer Beamter, Offizier, Unternehmer, selbständiger Kaufmann, (mit mehr als 10 Angestellten), freiberuflicher Selbständiger (u.a. Arzt, Architekt, Steuerberater etc.)

☐

Fortsetzung nächste Seite

Gruppe II .....2  
z.B.

Selbständiger Kaufmann (mit weniger als  
10 Angestellten), selbständiger Hand-  
werker mit eigenem Betrieb

Gruppe III ..... 3  
z.B.

Facharbeiter, angestellter gelernter  
Autoschlosser, Elektriker, Handwerker,  
mittlerer Beamter, Angestellter (Ver-  
waltung, Büro, Labor, Verkauf).

Gruppe IV ..... 4

z.B. ungelernter oder angelernter Ar-  
beiter, Landarbeiter, sonstige Hilfs-  
kräfte ohne Ausbildungsabschluß, z.B.  
Briefträger, Pförtner, Tierpfleger  
Bürobote u.a.

Gruppe V ..... 5  
weiß nicht

12. Welche Tätigkeit übt Ihre Mutter aus ? Sp.14

Hausfrau ..... 1  
halbtags oder weniger im Hause be-  
rufstätig ..... 2  
ganztags im Hause be-  
rufstätig ..... 3  
halbtags oder weniger außerhalb  
des Hauses tätig ..... 4  
ganztags außerhalb  
des Hauses tätig ..... 5

13. Gehen Sie gern zur Schule? Sp.15

sehr gern ..... 1  
mittelmäßig gern ..... 2  
sehr ungern ..... 3

14. Wie beurteilen Sie Ihre Schulleistungen? Sp.16

gut ..... 1  
durchschnittlich ..... 2  
schlecht ..... 3

15. Haben Sie häufiger Schwierigkeiten Sp.17  
in der Schule? (Auseinandersetzungen  
mit Lehrern, Mitschülern)

ja ..... 1  
nein ..... 2

16. Fühlen Sie sich in der Schule über- Sp.18  
fordert?

nie ..... 1  
selten ..... 2  
häufig ..... 3  
weiß nicht ..... 4

17. Sind Sie mit Ihrer Berufswahl Sp.19  
zufrieden?

entfällt, da kein Berufsschüler ..... 0  
zufrieden ..... 1  
unentschieden ..... 2  
unzufrieden ..... 3

18. Haben Sie häufiger Schwierigkeiten Sp.20  
am Arbeitsplatz?

entfällt, da kein Berufsschüler ..... 0  
ja ..... 1  
nein ..... 2

19. Meinen Sie, daß der Beruf, den Sie zur Sp.21  
Zeit anstreben, Zukunftschancen hat?

entfällt, da kein Berufsschüler ..... 0  
keine guten Aussichten ..... 1  
ich weiß nicht ..... 2  
gute Aussichten ..... 3

20. Wo verbringen Sie Ihre Freizeit? Sp.22

meistens zuhause ..... 1  
meistens außerhalb von zuhause ..... 2  
etwa die Hälfte zuhause, die andere  
Hälfte außerhalb ..... 3

21. Wie verbringen Sie Ihre Freizeit am Sp.23  
liebsten?

allein ..... 1  
mit anderen ..... 2

22. Haben Sie einen Menschen, mit dem Sie Sp.24  
Ihre persönlichen Probleme besprechen  
können ?

ja ..... 1  
nein ..... 2

23. Wie beurteilen Sie unsere Gesellschaft? Sp.25

als gut ..... 1  
als teilweise reformbedürftig ..... 2  
als schlecht ..... 3

24. Sollte Ihrer Meinung nach Haschisch Sp.26  
verboten oder erlaubt sein ?

verboten ..... 1  
erlaubt ..... 2  
unentschieden ..... 3

25. Wie ist Ihr Alkoholkonsum? Sp.27

ich trinke keinen Alkohol ..... 1  
ich trinke selten und wenig Alkohol .. 2  
ich trinke selten, aber dann größere  
Mengen ..... 3  
ich trinke häufig geringe Mengen  
Alkohol ..... 4  
ich trinke häufig größere Mengen ..... 5

26. Wie ist Ihr Tabakkonsum?

Sp. 28

- ich rauche gar nicht ..... 1  
 ich rauche weniger als 5 Zigaretten  
 pro Tag ..... 2  
 ich rauche 5-10 Zigaretten pro Tag .. 3  
 ich rauche 10-20 Zigaretten pro Tag .. 4  
 ich rauche mehr als 20 Zigaretten  
 pro Tag ..... 5  
 keine Zigaretten, nur Pfeife ..... 6

27. Nehmen Sie regelmäßig oder häufig  
 Medikamente ein? Nennen Sie die  
 beiden (I. u. II.) häufigsten!

Sp. 29

- keine ..... 1  
 Schmerzmittel ..... 2  
 Beruhigungs- oder Schlafmittel ..... 3  
 Magen- Darm oder Lebermittel ..... 4  
 Herz- oder Kreislaufmittel ..... 5  
 Anti-Baby-Pille ..... 6  
 Kräftigungsmittel, Vitamine ..... 7  
 andere Mittel (vom Arzt verordnet) .. 8  
 andere Mittel (nicht vom Arzt ver-  
 ordnet) ..... 9

Sp. 30

28. Wieviele Schüler(innen) Ihrer Klasse  
 haben über Rauschmittel diskutiert?  
 (prozent. Anteil)

Sp. 31

- keine(r) ..... 1  
 wenige (ca. 10 %) ..... 2  
 etwa 1/3 (ca. 30 %) ..... 3  
 viele (ca. 60 %) ..... 4  
 mehr als 60 % ..... 5

29. Wieviele Ihrer Klasse meinen Sie -  
 haben schon einmal ein Rauschmittel  
 ausprobiert?

Sp. 32

- keine(r) ..... 1  
 wenige (ca. 10 %) ..... 2  
 etwa 1/3 (ca. 30 %) ..... 3  
 viele (ca. 60 %) ..... 4  
 mehr als 60 % ..... 5

30. Wie hoch schätzen Sie den Anteil derer  
 Ihrer Klasse, die regelmäßig Rausch-  
 mittel nehmen?

Sp. 33

- keine(r) ..... 1  
 wenige (ca. 10 %) ..... 2  
 etwa 1/3 (ca. 30 %) ..... 3  
 viele (ca. 60 %) ..... 4  
 mehr als 60 % ..... 5

31. Haben Sie auch schon einmal Rausch-  
 mittel probiert?

Sp. 34

- ja ..... 1  
 nein ..... 2

32. Haben Sie schon öfter Rauschmittel  
 zu sich genommen?

Sp. 35

- ja ..... 1  
 nein ..... 2

33. Haben Sie schon Rauschmittel  
 gespritzt?

Sp. 36

- ja ..... 1  
 nein ..... 2

34. Haben Sie schon einmal zuviel  
 Rauschmittel genommen?

Sp. 37

- entfällt, da keine Mittel ge-  
 nommen ..... 0  
 nein ..... 1  
 ja, keinen Arzt deshalb aufge-  
 sucht ..... 2  
 ja, deshalb Arzt aufgesucht ... 3

35. Wie lange nehmen (nahmen) Sie  
 Rauschmittel insgesamt?

Sp. 38

- entfällt, da keine genommen .... 0  
 einen oder wenige Tage ..... 1  
 bis einen Monat ..... 2  
 bis zwei Monate ..... 3  
 bis drei Monate ..... 4  
 bis vier Monate ..... 5  
 bis sechs Monate ..... 7  
 bis 1 Jahr ..... 8  
 länger als 1 Jahr ..... 9

36. Wann haben Sie zum ersten Mal  
 Rauschmittel genommen?

Sp. 39

- entfällt, da kein Rauschmittel  
 genommen ..... 0  
 kürzlich ..... 1  
 2. Hälfte 1971 ..... 2  
 1. Hälfte 1971 ..... 3  
 2. Hälfte 1970 ..... 4  
 1. Hälfte 1970 ..... 5  
 2. Hälfte 1969 ..... 6  
 1. Hälfte 1969 ..... 7  
 2. Hälfte 1968 ..... 8  
 früher ..... 9

37. Wie alt waren Sie beim ersten  
 Rauschmittelgenuß?

Sp. 40

- entfällt ..... 0  
 12 Jahre und jünger ..... 1  
 13 Jahre ..... 2  
 14 Jahre ..... 3  
 15 Jahre ..... 4  
 16 Jahre ..... 5  
 17 Jahre ..... 6  
 18 Jahre ..... 7  
 19 Jahre ..... 8  
 20 Jahre und älter ..... 9

38. Wie kamen Sie beim ersten Mal zum Rauschmittel ?

Sp.41

☐

entfällt ..... 1  
ich bekam es zufällig angeboten ... 2  
ich wurde überredet ..... 3  
ich bemühte mich selbst darum  
(z.B. Kauf) ..... 4

### Rauschmittelliste

Lesen Sie bitte die Liste genau durch!

39. Welche der genannten Mittel haben Sie schon einmal genommen ?

Bitte tragen Sie bei jeder Gruppe von Mitteln ein:

noch kein Mittel aus der Gruppe  
genommen ..... 0  
1 Mittel aus der Gruppe genommen .. 1  
2 " " " " " " .. 2  
3 " " " " " " .. 3  
4 " " " " " " .. 4  
5 " " " " " " .. 5  
6 " u. mehr aus der Gruppe  
genommen ..... 6  
schon Mittel aus der Gruppe ge-  
nommen, aber ich weiß nicht genau  
wie viele verschiedene ..... 9  
Wenn Sie noch gar keine Rauschmittel  
genommen haben, tragen Sie bitte unter  
a - h jeweils eine 0 ein.

### Gruppen von Rauschmittel

- a) Haschisch/Marihuana  
(pot, Grass, joint) ☐ Sp.42
- b) LSD, Mescaline, Psilocybin  
(Trip, Fahrkarte, Reise) ☐ Sp.43
- c) Amphetamine, Weckamine  
z.B. Preludin, Pervitin,  
Captagon, AN 1, Rosimoneu,  
Katovit, Ritalin, DOM, STP  
(Pepps, Stimulus, prelus, captas,  
speed, ups, schwarze Vögel) ☐ Sp.44
- d) Barbiturate, z.B. Barbitol,  
Phanodorm, Luminal, Pernoxon,  
Pronox, Medomin, Heptadorm  
(barbs, bombs, peanuts) ☐ Sp.45
- e) Heroin, Opium, Morphin  
(Stoff, "O", "M", Harry) ☐ Sp.46
- f) Schnüffelmittel (Verdünnungs-  
mittel, "Iri", Plastlin,  
"Leim", Äther, Chloroform) ☐ Sp.47

- g) Sonstige Mittel  
welche ..... ☐ Sp.48

- h) unbekannte Mittel ☐ Sp.49

40. Aus welcher Gruppe war das erste Mittel, das Sie probiert haben ?

Sp.50

entfällt, da kein Mittel genommen . 0  
aus Gruppe a ..... 1  
" " b ..... 2  
" " c ..... 3  
" " d ..... 4  
" " e ..... 5  
" " f ..... 6  
" " g ..... 7  
" " h ..... 8

41. Aus welcher Gruppe war das zweite Mittel, das Sie probiert haben ?

Sp.51

(Schlüssel wie bei Frage 40)

42. Falls Sie bereits Rauschmittel konsumiert haben, wie haben Sie diese eingenommen ?

Sp.52/53

Tragen Sie alle von Ihnen probierten Möglichkeiten in die kleinen Kästchen ein, die 2 großen oberen lassen Sie bitte leer!

kein Rauschmittel probiert ..... 0  
Rauschmittel geraucht ..... 1  
Rauschmittel geschluckt ..... 2  
Rauschmittel gespritzt ..... 3  
Rauschmittel geschnüffelt ..... 4

43. Wo werden Ihrer Ansicht nach Rauschmittel zumeist genommen ?

Sp.54

(Nur eine Antwort)

zu Hause: mit Freunden ..... 1  
zu Hause: alleine ..... 2  
in der Schule ..... 3  
bei Parties ..... 4  
im Auto ..... 5  
im Freien ..... 6  
in Diskotheken ..... 7  
im Jugendheim oder Cafe ..... 8  
an sonstigen Treffpunkten ..... 9  
weiß nicht ..... 0

44. Warum nahmen (nehmen) Sie Rauschmittel ?

Nennen Sie drei wichtige Gründe:

- entfällt, nehme keine Rauschmittel...01
- um Zufriedenheit und Glück zu erlangen ..... 01
- zur Bewußtseinsweiterung ..... 02
- Freund(in) nimmt(nahm) Rauschmittel (auch anderes Vorbild) ..... 03
- aus Neugier ..... 04
- um nicht abseits zu stehen ..... 05
- zur Leistungssteigerung ..... 06
- um eigene Probleme leichter lösen zu können ..... 07
- zur sexuellen Anregung ..... 08
- aus Protest gegen die Gesellschaft (politische Gründe) ..... 09
- zur besseren Selbsterkenntnis ..... 10
- um Schulprobleme zu vergessen ..... 11
- aus Gewöhnung (Abhängigkeit) ..... 12
- aus anderen Gründen ..... 13

1. Grund

Sp. 55/56

2. Grund

Sp. 57/58

3. Grund

Sp. 59/60

Welche anderen Gründe?

Bitte aufschreiben .....

.....

.....

.....

45. Können Sie den Rauschmittelgebrauch eingestellt haben, wann war das ?

- entfällt, da keine Rauschmittel genommen ..... 0
- entfällt, da ich noch Rauschmittel nehme ..... 1
- kürzlich ..... 2
- 2. Hälfte 1971 ..... 3
- 1. Hälfte 1971 ..... 4
- 2. Hälfte 1970 ..... 5
- 1. Hälfte 1970 ..... 6
- 2. Hälfte 1969 ..... 7
- 1. Hälfte 1969 ..... 8
- noch früher ..... 9

45. Können Sie kein Rauschmittel mehr nehmen, warum haben Sie hauptsächlich aufgehört?

Nennen Sie die 3 wichtigsten Gründe:

- entfällt, ka keine genommen ..... 1
- entfällt, nehme noch Rauschmittel ..... 1
- Ich habe meine Aktivität ..... 2
- bekam mir nicht ..... 3
- hat mir nicht gefallen ..... 4
- fürchtete Bestrafung ..... 5
- ich brauche das nicht mehr ..... 6
- hatte kein Geld mehr ..... 7
- auf Rat des Arztes (der Klinik) ... 8
- befürchtete Gesundheitsschäden, ... 9

1. Grund

Sp.62

2. Grund

Sp.63

3. Grund

Sp.64

46. Halten Sie sich für rauschmittelsüchtig ?

Sp.65

- nein ..... 1
- ja ..... 2
- weiß ich nicht ..... 3

47. Haben Sie schon versucht, mit Rauschmitteln alleine aufzuhören ?

Sp.66

- entfällt, (nehme keine) ..... 0
- nein ..... 1
- ja, mit Erfolg ..... 2
- ja, ohne Erfolg ..... 3

48. An wen würden Sie sich wenden, wenn Sie vom Rauschmittel weg wollten ?

Sp.67/69

(Nennen Sie nur eine Person oder Stelle)

- entfällt, nehme keine Mittel ..... 00
- Eltern ..... 01
- Großeltern ..... 02
- Freund(in) ..... 03
- Vertrauenslehrer ..... 04
- Pfarrer ..... 05
- Jugendamt ..... 06
- Arzt ..... 07
- Psychotherapeut ..... 08
- Klinik ..... 09
- Drogenberatungsstelle ..... 10
- Sonstiges (bitte angeben) ..... 11
- möchte keine Beratung ..... 12

Sp.61

# Ergänzungsbogen

1. Warum suchen Rauschmittelverbraucher häufig nicht Hilfe bei Beratungsstellen?  
(bitte den wichtigsten Grund eintragen!)

Sp.69

es ist sinnlos, da ihnen keine echte Hilfe geboten werden kann ... 1  
aus Angst, die Eltern würden benachrichtigt ..... 2  
aus Angst vor Entdeckung (Polizei). 3  
aus Furcht, von der Schule (Arbeitsplatz) gewiesen zu werden .... 4  
ich weiß es nicht ..... 5

2. Kennen Sie eine Beratungsstelle (-hilfe) für Rauschmittelkonsumenten?

Sp.70

ja ..... 1  
nein ..... 2

3. Haben Sie sich schon einmal bei einer Beratungsstelle über Rauschmittel informiert?

Sp.71

ja, nur aus Interesse ..... 1  
ja, weil ich selbst Mittel nehme .. 2  
nein ..... 3

4. Wenn Sie sich schon einmal über Rauschmittel beraten ließen, waren Sie damit zufrieden?

Sp.72

entfällt, habe bisher keine Beratung aufgesucht ..... 0  
zufrieden mit der Beratung ..... 1  
enttäuscht von der Beratung ..... 2

5. Falls Sie Rauschmittel nehmen oder genommen haben, welchen Erfolg hatte die Beratung für Sie selbst?

Sp.73

entfällt, da keine Einnahme ..... 0  
nehme Mittel, habe aber keine Beratung aufgesucht ..... 1  
nehme seither keine Mittel mehr ... 2  
nehme seither weniger ..... 3  
nehme gleiche Menge wie zuvor oder mehr ..... 4

6. Wo sollte Ihrer Meinung nach ein Treffpunkt für Rauschmittelkonsumenten liegen, die sich über Drogen informieren wollen, um evtl. davon loszukommen?

Sp.74

im Zentrum des Ortes ..... 1  
am Rande des Ortes ..... 2  
Ortslage spielt keine Rolle ..... 3  
keine Vorstellungen ..... 4

7. Wie sollte Ihrer Meinung nach ein solcher Treffpunkt aussehen?

Sp.75

Büroraum ..... 1  
Lokal, Club ..... 2  
Wohnung ..... 3  
Wohnung mit Schlafstelle ..... 4  
Ausstattung spielt keine Rolle ..... 5  
Keine Vorstellung ..... 6  
Sonstige Vorschläge (bitte angeben) ..... 7  
.....

8. Wie wirken berauschte Konsumenten auf Sie?

Geben Sie bitte die 2 häufigsten Eindrücke an!

habe ich noch nie erlebt ..... 0  
läßt mich gleichgültig ..... 1  
sie wirken interessant ..... 2  
sie erheitern mich ..... 3  
sie erregen mein Mitleid ..... 4  
so möchte ich auch auf andere wirken ..... 5  
so möchte ich nicht auf andere wirken ..... 6  
ist von Fall zu Fall verschieden 7

häufigster Eindruck

Sp. 76

zweithäufigster Eindruck

Sp. 77

9. Wie wirken sich Ihrer Meinung nach Rauschmittel auf die Gesundheit aus?

Sp.78

ohne Einfluß ..... 1  
sie fördern Wohlbefinden und Gesundheit ..... 2  
sie sind gesundheitsschädlich .. 3

10. Wie war die erste Reaktion Ihres Vaters, als er erfuhr, daß Sie Rauschmittel nehmen?

Sp. 79

☐

entfällt, Vater tot, bzw. lebe nicht mit Vater zusammen ..... 0  
 entfällt, nehme keine Rauschmittel. 1  
 mein Vater weiß es nicht ..... 2  
 er zeigte Verständnis, zur Diskussion bereit, sonst keine Maßnahme ..... 3  
 es war ihm gleichgültig ..... 4  
 autoritäre Maßnahmen (z.B. Taschengeldentzug, Ausgangsverbot, Schläge, Vorwürfe) ..... 5  
 wurde allein mit dem Problem nicht fertig, sondern schickte mich zu einem Arzt ..... 6  
 schickte mich zur Drogenberatung. 7  
 schickte mich zu anderen Personen (Freunden, Pfarrer..) ..... 8  
 sonstige Reaktion ..... 9  
 (bitte angeben)

11. Wie war die erste Reaktion Ihrer Mutter, als sie erfuhr, daß Sie Rauschmittel nehmen?

Sp. 80

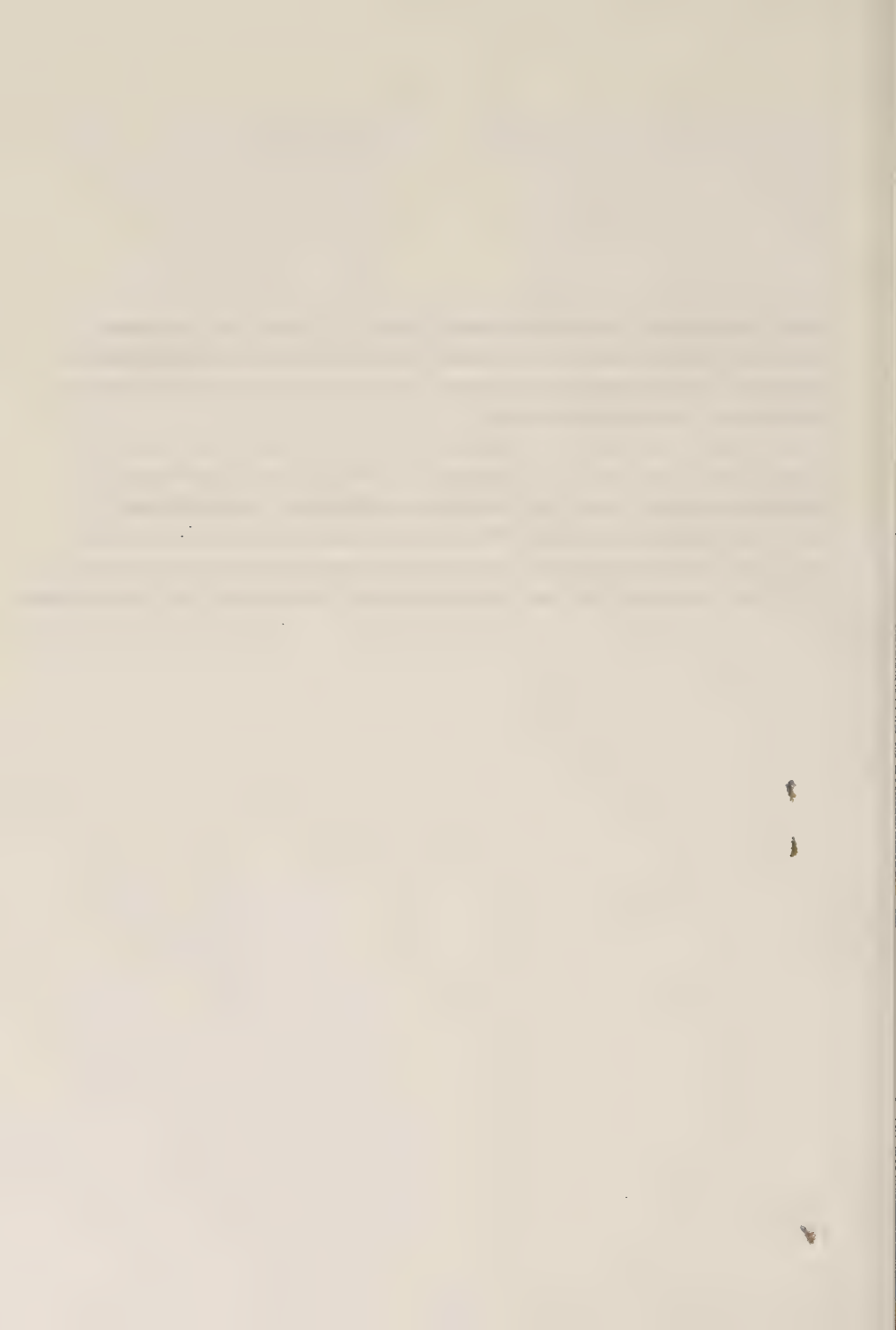
☐

entfällt, Mutter tot, lebe nicht mit Mutter zusammen ..... 0  
 entfällt, nehme keine Rauschmittel 1  
 meine Mutter weiß es nicht ..... 2  
 sie zeigte Verständnis, zur Diskussion bereit, sonst keine Maßnahmen ..... 3  
 es war ihr gleichgültig ..... 4  
 autoritäre Maßnahmen (z.B. Taschengeldentzug, Ausgangsverbot, Schläge, Vorwürfe..) ..... 5  
 wurde allein mit dem Problem nicht fertig, sondern schickte mich zu einem Arzt ..... 6  
 schickte mich zur Drogenberatung ..... 7  
 schickte mich zu anderen Personen. 8  
 sonstige Reaktion ..... 9  
 (bitte angeben)



Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. med. G. Gostomzyk für die Überlassung des Themas, sowie für die Unterstützung und die stets freundliche Hilfe, die er mir bei der Erstellung der Arbeit entgegenbrachte.

Herrn Prof. Dr. med. H. Leithoff (Direktor des Institutes für Rechtsmedizin) danke ich für die großzügige Unterstützung bei der Durchführung der Untersuchungen, ebenso Frau Dr. phil. Dr. med. Netter aus dem Institut für medizinische Statistik für die Beratung bei der statistischen Auswertung der Ergebnisse.



## Lebenslauf

Am 11.03.1948 wurde ich, Jörg-Eckhard Stoll, als Sohn des prakt. Arztes Hans-Werner Stoll und seiner Ehefrau Ursula, geb. Hohmann verw. Clausen, in Lüneburg geboren. Meine Kindheit und Jugendzeit verlebte ich zusammen mit meinen beiden 8 und 10 Jahre älteren Halbbrüdern Hans und Klaus-Peter im elterlichen Hause in Wustrow, Kreis Lüchow-Dannenberg.

Von 1954 bis 1958 besuchte ich die dortige Volksschule und wechselte danach auf das neusprachlich-mathematisch-naturwissenschaftliche Gymnasium in Lüchow über. Am 1.10.1966 wurde ich mit dem Zeugnis der Reife entlassen. Vom 1.1.1967 bis 31.12.1968 absolvierte ich als Freiwilliger meinen Dienst bei der Luftwaffe der Bundeswehr.

Zum Sommersemester 1969 wurde mir an der Universität in Mainz ein Studienplatz in Physik zugewiesen. Zum Wintersemester 1969/70 erhielt ich meine Zulassung zum Studium der Medizin in Mainz. Nachdem mir das Sommersemester 1969 als Medizinsemester rückwirkend anerkannt worden war, meldete ich mich im Frühjahr 1970 zur naturwissenschaftlichen Vorprüfung, die ich am 1.4.1970 bestand. Es folgte am 6.10.1971 die ärztliche Vorprüfung. Das Wintersemester 1971/72 war ich beurlaubt. Danach klinisches Studium am Klinikum Mainz. Die ärztliche Prüfung bestand ich am 1.12.1975.

Seit 1.2.1976 bin ich als Medizinalassistent in der chirurgischen Abteilung des Marienhospitals in Stuttgart tätig.

Am 23.1.1976 heiratete ich die Gewerbeschulrätin Angelika Barbara Beatrix Weller aus Heilbronn.

Stuttgart, den 5.2.1976





